



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**

**Presentado Por**

**Autora:** Díaz Murayari Nancy

**Código ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-4233-1735>

**Asesor:** MG. Mori Castro Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **DÍAZ MURAYARI NANCY** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2023**"Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de (16 ) (dieciséis) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:300725712\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

**DÍAZ MURAYARI NANCY** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....42823295

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

.DNI: .....07537045.....

Lima, 23 de diciembre de 2023

### **Dedicatoria**

Al padre celestial por darme apoyo en cada circunstancia de mi vida.

### **Agradecimiento**

A la institución y sus docentes que hacen posible que pueda terminar este trabajo de estudio.

**ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

**Secretario:** Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**Vocal:** Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Recursos.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Método de la investigación.....	25
3.2 Enfoque de la investigación.....	25
3.3 Tipo de investigación.....	25
3.4 Diseño de la investigación.....	25
3.5 Población, muestra y muestreo.....	26
3.6 Variables y operacionalización.....	27
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	30

3.7.1	Técnica.....	30
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3	Validación.....	30
3.7.4	Confiabilidad.....	31
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9	Aspectos éticos.....	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	33
4.1	Cronograma de actividades .....	33
4.2	Presupuesto.....	34
	REFERENCIAS.....	35
	ANEXOS .....	46
	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	47
	Anexo 2: Instrumentos .....	48
	Anexo 3: Matriz de consentimiento informado.....	55

## Resumen

El estudio presentó como propósito central conocer la relación del conocimiento y actitudes de la enfermera en el cuidado post - operatorio en pacientes de cirugía abdominal en un hospital nacional de Lima 2023. Material y Método: el estudio fue de tipo cuantitativo, ya que los resultados fueron de forma numérica y con posibilidad de poder ser replicables, ya que, su realización fue en un determinado tiempo y espacio al estudiar las variables de forma simultánea, por último, fue correlacional, debido a que se analizó y halló la relación lineal de las variables, además, se evidenció los grados de cada una de ellas en base a un análisis descriptivo. Por otro lado, los participantes fueron todos los profesionales de enfermería del servicio de cuidados post quirúrgicos. En ese sentido, en la recolección de la literatura se manejó la entrevista y un cuestionario tipo Likert para la determinación del nivel de conocimiento y las actitudes de enfermería.

**Palabras Clave:** conocimiento, actitudes, cuidados de enfermería y cuidados quirúrgicos.

## **Abstract**

The study presented as its central purpose to know the relationship of knowledge and attitudes of the nurse in post-operative care in abdominal surgery patients in a national hospital in Lima 2023. Material and Method: the study was quantitative, since the results They were numerically and with the possibility of being replicable, since they were carried out in a certain time and space by studying the variables simultaneously, finally, it was correlational, because the linear relationship of the variables was analyzed and found. variables, in addition, the degrees of each of them were evidenced based on a descriptive analysis. On the other hand, the participants were all nursing professionals from the post-surgical care service. In this sense, in the collection of literature, the interview and a Likert-type questionnaire were used to determine the level of knowledge and nursing attitudes.

**Keywords:** knowledge, attitudes, nursing care and surgical care.

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

En un mundo globalizado en la que vivimos demanda de una atención de alto nivel en los diferentes escenarios del sistema de salud; entre los cuales los cuidados post operatorios en pacientes de cirugía abdominal serán de vital importancia en el recobro del bienestar de estos, siendo el quehacer cotidiano del personal de salud los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, el experto en cuidados quirúrgico debe contar: con habilidades y técnicas sólidos especializadas para dicho fin (1).

Los cuidados post operatorios a pacientes de cirugía abdominal se convierten en una preocupación y en una de las prioridades de los cuidados de enfermería por lo que este debe ser humanizado y holístico, teniendo en cuenta que las intervenciones quirúrgicas se dan de 187 a 281 millones según informes publicados desde el 2018 por el departamento medico norteamericano. En donde muestra que entre 44000 y 98000 pacientes fallecen en los hospitales anualmente por diferentes factores que podrían ser prevenibles (2).

La cirugía abdominal definida propiamente dicha es la encargada de tratar, mejorar y poner en marcha métodos de manipulación de las diferentes estructuras corporales con fines diagnósticos, preventivos o curativos. Es así como los métodos y las prácticas de cirugía abdominal actualmente constituyen métodos quirúrgicos encaminas a resolver diferentes procesos patológicos, que no corresponden a un solo aparato, sino, también, involucra diferentes sistemas y trastornos (3).

Las diferentes patologías quirúrgicas comprendidas de la cavidad abdominal y los órganos comprendidos de esta región anatómica se manifiestan de diferentes formas y para realizar un

diagnóstico eficaz es fundamental que la persona que lo realiza cuenta con la suficiente perspicacia y un bagaje de conocimientos sobre las técnicas de diagnóstico según el órgano abdominal afectado: como el estómago, hígado y bazo, riñones, entre otros; en donde las mejoras actuales de la medicina como las laparotomías exploratorias son de gran ayuda para identificar el problema real (4).

Reportes realizados por la OMS, indican que la cirugía es una práctica, por lo que se estiman que en el globo se practican cada año más de 234 millones de cirugías complejas; siendo la cirugía abdominal con una representación del 40% de los ingresos en los servicios de sala de operaciones, incremento notable en cuanto al aumento del desarrollo tecnológico de los últimos años (5).

El periodo post operatorio comprende el lapso del usuario hacia la sala quirúrgica, hasta la unidad de recuperación pos anestésica, donde se proporciona los cuidados necesarios y educación básica para ayudar en su recuperación tanto física y psíquica tras la intervención quirúrgica; se va a valorar las dificultades dentro de las 48 horas. Como los problemas cardiorrespiratorios, la función renal, urinario, el estado de conciencia, y la función intestinal, entre otros (6).

Debido a que la cavidad abdominal alberga a muchos órganos su complejidad quirúrgica es proporcional, y por ende las complicaciones pueden afectar a muchos órganos en mención; tales como: las adherencias, la peritonitis que incrementa la mortalidad a un 90%, hemoperitoneo, sepsis abdominal que se da en un 5 a 29% en el proceso post operatorio, anastomosis intestinal, cicatrización de anastomosis que trae complicaciones en 5 a 21% (7).

Eh ahí la importancia y la función del experto en áreas de cuidados post operatorios, donde la actividad que realiza se verá reflejado en la recuperación favorable de dichos pacientes,

independientemente de la complejidad quirúrgica a las cuales hayan sido sometidos; en donde las cifras de mortalidad en los pacientes quirúrgicos oscilan entre el 8 al 15% dependiendo del tipo de operación que en muchos de ellos casos ameritan el ingreso a la UCI con un porcentaje de 19.3%, esto en un estudio realizado en Cuba (8).

Estudio realizado en Córdoba, España a pacientes sobre el autocuidado en el proceso post quirúrgico a 40 pacientes, se obtuvieron que el 60% tenían conocimientos sobre la variable conocimiento, en un tanto que el 27% era regular y el 13% tenían conocimientos deficientes. A la vez un estudio determinó que la población tiene conocimientos suficientes sobre el autocuidado al momento del alta, siendo de vital importancia el trabajo de enfermería en este tipo de pacientes en la valoración de los conocimientos previos en el cuidado post quirúrgico (9).

Un estudio realizado en Chile se pudo apreciar que pese a los avances técnica quirúrgicas en los cuidados post operatorios la morbimortalidad sigue siendo alta, según la epidemiología que representa su población con relación a los pacientes europeos y norteamericanos, las intervenciones de las patologías de la pared abdominal son: biliar con un 28.8%, cavidad peritoneal 25.9%, gástrica 2.5%, hepática 0.5%, pancreática 0.5% y de adenocarcinoma en donde el diagnóstico es más tardía y en las etapas más avanzadas (10).

En Colombia, el nivel de conocimientos fue muy bajos, en donde los pacientes no identificaban ningún cuidado de acuerdo a lo recomendado en cuanto a los cuidados de la dieta, el control de infecciones y los cuidados de la herida postoperatoria, dicho estudio concluye que la educación en cuanto a los cuidados postquirúrgicos a los pacientes es fundamental para la toma de una actitud positiva con relación a la cirugía y lo recomendado (11).

Investigación realizada en el interior del país sobre el tema que se está investigando, determinaron un conocimiento medio con un 60.7% sobre los efectos anestésicos frente al alivio del dolor, a la vez que se encontró un nivel de conocimiento bajo con un 83.6% en cuanto aspectos alimenticios y de minuciosidad para que las lesiones no se infecten, se concluyó que el grado de saberes de los usuarios es pobre en la mayoría de los casos (12).

En un estudio de una población total de 60 pacientes postquirúrgicos, se ha observado que el 51.7% conocen sobre cuidados postoperatorios frente a 48.3% que desconocen; en dimensión alimentación el 70% conocen 30% desconocen y en la movilidad y cuidados de higiene el 51% conocen y 48% no conocen y 63% conocen frente a un 36% que desconocen respectivamente (13).

Los cuidados del profesional de enfermería quirúrgica se basan en juicio y conocimientos clínico prácticos hacia la recuperación favorable de pacientes post operados, reaccionen de forma positiva según la intervención a la que han sido sometidos; por lo tanto, es necesario y fundamental tener las habilidades y las capacidades necesarias para saber actuar ante una eventualidad y la situación real de cada paciente, sin dejar de lado una actualización interdisciplinaria (14).

Los profesionales de la salud pueden ofrecer atención a todas las personas y en donde se debe certificar el cuidado general de los usuarios. Es así como el Consejo Internacional de Enfermería hace referencia como una de las funciones esenciales el fomento de entorno saludable y la práctica constante en servicios sanitarios hay diferentes situaciones por la que se encuentran los pacientes desde una atención consultiva hasta el estado terminal; es ahí la preponderancia en la actitud que se adopta sea de cuidado al prójimo u otras de indiferencia que contrastan con la vocación de servicio desde su rol formativa (15).

Durante las prácticas en los centros de unidad post operatoria durante el 2021, entonces, los expertos en salud (enfermeros) suministran diferentes estándares en los cuidados a los pacientes sometidos a cirugía abdominal de rutina., lo cual es necesario fortalecer dichas prácticas en bienestar de la recuperación de los pacientes empleando practicas seguras en atención para poner énfasis en el control de calidad de los mismos, obteniendo mayor eficacia en las actividades.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la esperanza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la confianza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la expresión de sentimientos positivos y negativos del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y el soporte del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la asistencia de necesidades humanas del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la fuerza existencial del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la esperanza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la confianza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la expresión de sentimientos positivos y negativos del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

Identificar la relación entre nivel de conocimientos y el soporte del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la asistencia de necesidades humanas del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la fuerza existencial del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Este estudio tendrá como propósito central el identificar la asociación de constructos, ello propiciará que el grado de conocimiento sobre ellas pueda originar nuevos alcances teóricos y fomentar las practicas adecuadas sobre ellas en los usuarios de los hospitales de Lima.

### **1.4.2 Metodológica**

Tiene como finalidad mostrar y concientizar sobre dichos cuidados mediante los procedimientos adecuados con la finalidad de aminorar los riesgos de lesionar, de cometer una negligencia o realizar una praxis inadecuada. Por lo cual es fundamental que el profesional especialista en cuidados post operatorios suministre asistencia basados y conforme a la ciencia y conocimientos, proporcionando a los usuarios cuidados de enfermería.

### **1.4.3 Práctica**

De acuerdo a diferentes estudios realizados el profesional de enfermería quirúrgica basa sus conocimientos en juicios clínico-prácticos que favorecen la recuperación positiva de pacientes post operados, y que estos a su vez reaccionan de forma favorable según la intervención a la que han sido sometidos; los resultados del estudio además nos brindará un panorama amplio de la problemática, con ello se busca enfocar las recomendaciones hacia una atención satisfactoria de

los pacientes; los resultados serán de utilidad a otros investigadores, si bien es cierto se han realizado muchos estudios relacionados con el título planteado en diferentes centros hospitalarios que cuenten con dicha área, aún no se cuenta con estudios que relaciona el conocimiento frente al cuidado que brindan al usuario post operados de cirugía abdominal.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio probabiliza la ejecución de un periodo de ocho meses, iniciando en marzo hasta octubre del 2023.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se desarrollará en el Hospital Nacional de la ciudad de Lima donde será ubicada nuestro proyecto, que posteriormente procederemos con la aplicación de material y recojo de información mediante encuesta para afirmar la hipótesis planteada y realizar las recomendaciones y propuestas del caso.

### **1.5.3 Recursos**

**Humano:** el responsable de desarrollar el presente trabajo de investigación es a título personal guiado oportunamente con un asesor metodológico de forma efectiva. **Materiales:** se empleó diferentes objetos de escritorio para los que fueron imprescindible las hojas bond, cuadernillos, papelógrafos, lápices, lapiceros, regla, borradores, computadora, referencias bibliográficas, entre otro.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Nacionales**

Arriaga y Obregón (16) 2018 en Lima tiene como objetivo “Determinar la asociación entre conocimientos y actitudes del cuidado humanizado”. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, correlacional y no experimental. La población estuvo compuesta por 80 licenciados en enfermería de dos hospitales de Lima. Se emplearon análisis univariados y bivariados, como la prueba t de Student y la prueba de Chi-cuadrado. Como resultado, el conocimiento promedio de las enfermeras sobre el cuidado humanizado fue de 6,3 y el 60% tenía actitudes negativas; además, se relacionaron los conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre el cuidado humano ( $p = 0,04$ ). En conclusión, las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado compasivo fueron desfavorables y su conocimiento del mismo fue sólo moderado.

Huamán y colaboradores (17) 2018 en Cusco, como objetivo “Determinar la relación del conocimiento con la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018”, el estudio fue de enfoque prospectivo, cuantitativo, analítico, diseño transversal, la muestra fue 40 enfermeras y basadas en la teoría de Jean Watson, las herramientas constan de dos cuestionarios, donde se obtuvieron que el 27,5% de las enfermeras conocen el cuidado humanizado, practican el 27,5%, enfermeras que no conocen el cuidado humanizado el 72,5%, con ello se concluyó que no están relacionadas entre sí .

Meléndez y Colaboradores (18) 2017 en Iquitos – Perú, cuyo objetivo “Determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos Essalud, Punchana, 2017”, realizó un estudio

cuantitativo, descriptivo, correlacionar y transversal, con una muestra de 30 profesionales de enfermería, se utilizaron tres herramientas: cuestionario de Conocimiento humanizado de enfermería, escala para medir actitudes hacia el cuidado humano y la lista de verificación para la práctica de la enfermería humanista. Los resultados demostraron tener conocimiento medio 60%, el 53,3% tienen una actitud positiva y el 50% en práctica del cuidado como regular, se concluye que ayudará a mejorar la práctica, el toque humano proporcionado por las enfermeras.

### **Internacionales**

Monge y colaboradores (19) 2018 en Chile, cuyo estudio “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”. concluyó que los profesionales de enfermería defienden la dignidad humana a través de su prestación diaria de cuidados humanizados.

Contreras y Rodríguez (20) 2018 en Chile, describió “Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación”. Destacaron la necesidad de procesos de atención humanizados que orienten la práctica de enfermería y sean evaluados con indicadores específicos.

Josane y colaboradores (21) 2019 en Brasil, realizaron un estudio sobre “Cotidiano de los profesionales de enfermería y Proceso Clinical Caritas de Jean Watson: una relación” Los hallazgos descritos muestran que los enfermeros llevan a la práctica los supuestos desarrollados por Jean Watson, según los cuales la dignidad humana es una prioridad en el proceso de enfermería, a pesar de la falta de reconocimiento por parte de su organización empleadora.

Ruiz y Molina (22) 2018 en Colombia, realizaron revisiones continuas de artículos científicos sobre humanización en la salud, atención, enfermería y satisfacción del paciente utilizando palabras clave para indicar los tipos de atención médica en clínicas y hospitales de todo el mundo. La revisión bibliográfica del año 2009-2018 cuenta con 45 artículos científicos. 28 optan por métodos cualitativos y 16 por métodos cuantitativos. La creciente atención de las enfermeras a los aspectos técnicos ha hecho que la calidad de la atención sea un problema para los centros médicos, como indican sus resultados y administrativos, descuidando el núcleo de su profesión: el toque humano, combinando experiencia, empatía y sentimiento humano. Los autores concluyen que mantener los valores humanos en la atención al paciente en entornos de atención sanitaria comunitaria es especialmente difícil, donde la atención de enfermería puede parecer invisible porque el trabajo está mecanizado y orientado a la enfermedad, pero sugiere que las enfermeras deben protegerse constantemente.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Primera variable: Conocimiento**

El concepto es definido ampliamente por muchos autores como el aprendizaje adquirido sobre un tema determinado, como puede ser por ejemplo la aplicación para el cuidado de la salud, en esta oportunidad destacamos la descripción realizada por Fawcett que define al conocimiento “como un proceso generador de pensamiento abstracto, que es la base fundamental de enfermería para entender la naturaleza de los conceptos metaparadigamáticos”, la comprensión de todo ello nos permite comprender, valorar, analizar los diferentes problemas concernientes a la salud y con ello tomar las intervenciones y decisiones adecuadas (23).

El concepto de conocimiento lo aborda Carbonelli quien describe al conocimiento como el “conjunto de saberes que surge de la vida diaria a partir del contacto y la experimentación con la realidad que le rodea al ser humano”. Entonces podemos decir que son todos los saberes, experiencias y aprendizajes que se van adquiriendo como resultado de los hechos vividos a lo largo de toda nuestra existencia y que se caracteriza por ser continuo, es decir, desde el momento que se nace hasta el final de una existencia (24).

En el desarrollo del conocimiento en Enfermería se puede destacar la definición realizada por de la Cuesta, quien explica “que son todas aquellas experiencias que tiene como objetivo encontrar respuestas humanas a las complicaciones de la salud física”, cabe mencionar que este tipo de proceso mental permite conocer la realidad objetiva que tiene carácter histórico y social (25).

### **Tipos de conocimiento**

Describimos los principales tipos de conocimientos realizado por diferentes autores, entre los cuales destacamos los siguientes:

**Conocimiento científico:** este tipo de conocimiento destaca lo racional y/o filosófico, la principal característica que se destaca es por ser metódico, crítico, problemático y racional que apunta hacia la conclusión de lo objetivo; con este tipo de conocimiento se logra sistematizar, jerarquizar y predecir un hecho determinado y describir las causas y principios siguiendo una metodología (26).

Entonces podemos destacar de este tipo de conocimiento en la profesión de enfermería que porque las acciones realizadas están basadas y fundamentadas mediante un hecho científico y práctico. El modelo principal que podemos destacar en relación con este tipo de conocimientos

son los postulados descritos por Nightingale quien aborda sus cuidados basados por un principio científico y coloca a la enfermería como una de las profesiones que se basa en la ciencia de la salud humana (27).

**Conocimiento filosófico:** de este tipo de conocimiento podemos destacar que es más reflexivo, ya que, aborda los problemas y las leyes más generales que intenta examinar los unos abanicos de problemáticas que suceden en el entorno donde la persona se desarrolla (28).

El ejemplo principal con relación a este tipo de conocimientos podemos destacar los postulados realizados por la teórica en Enfermería Jean Watson, quien desarrolló sus trabajos con base moral, sustentaba (29).

**Conocimiento empírico:** este tipo de conocimiento se da netamente por las experiencias vividas y que son demostradas a través de la práctica, se puede destacar que los hechos son descritos y se llegan a la comprobación mediante las repetidas veces de observar (30). La característica principal es que es asistemático, porque se van adquiriendo por los hechos vividos día a día con nuestro entorno (31).

En este tipo de conocimiento se destaca el manejo de instrumentos en los reportes de Nightingale por ser una investigadora empírica quien dejó constancia de sus experiencias vividas sobre las condiciones sanitarias e higiénicas en las acciones realizadas en plena guerra de Crimea; su principal postulado con referencia a que el experto en salud asume responsabilidad en la salud general del usuario (30).

**Conocimiento teológico:** este tipo de conocimiento es comprendida netamente por los principios fundamentales de Dios, tiene como principio fundamental la realidad ontológica de la relación causal, mediante el acto creador entre el ser divino y el hombre (32).

Mención importante sobre este tipo de conocimiento sobre una forma de aprendizaje para el cuidado del ser humano basados en la existencia de la espiritualidad es lo descrito por Watson que basa su teoría en las orientaciones fenomenológicas que se describen en la cultura oriental y elaboró un concepto de alma (33).

### **Dimensión 1: conceptos generales de cirugía abdominal**

Dentro de las enfermedades quirúrgicas que involucran la cavidad abdominal involucran numerosas causas y comprometen a diferentes órganos que distan de diferentes formas por su evolución clínica, diagnóstica y terapéutica (34).

#### **Intervención quirúrgica.**

Se define como procedimientos de una acción operatoria para resolver de forma parcial o total lesiones causadas o producidas por una enfermedad.

#### **Cirugía abdominal.**

Es aquella intervención quirúrgica que consiste en abrir, explorar y examinar la cavidad abdominal con la finalidad de diagnósticas y tratar las dificultades. Esta intervención quirúrgica puede realizarse mediante una laparoscopia o mediante una incisión quirúrgica a cuerpo abierto (35).

### **Dimensión 2: complicaciones post operatorias de cirugía abdominal**

Entre la principal complicación post quirúrgica de una cirugía abdominal se puede describir aquellos que involucran los principales órganos, entre los cuales tenemos:

**Complicaciones de la termorregulación:** caída brusca de la temperatura o hipotermia,

hipertermia. **Complicaciones cardiacas:** hipertensión post operatoria, isquemia, para cardio respiratorio, shock cardiogénico, arritmias, entre otras (36).

**Complicaciones renales:** retención urinaria, insuficiencia renal aguda, insuficiencia suprarrenal.

### **Dimensión 3: cuidados post operatorios**

La atención del profesional se encuentra enfocada en brindar una atención de calidad, realizando acciones continuas y una valoración integral del paciente; independientemente de la etapa post operatoria la enfermera debe procurar en todo momento la comodidad y la seguridad del paciente, teniendo en cuenta los aspectos integrales de estos, tanto físicos, emocional y psicosocial (37).

En la etapa post operatoria se establecen una relación estrecha con los pacientes en su estado de convalecencia, quien debe ofrecer los cuidados desde el punto de vista holístico y humanizado, para lo cual también debe integrar en este proceso a los integrantes familiares (38).

En la etapa post operatoria la enfermera enfoca sus acciones y ejecuta sus actividades teniendo en cuenta las particularidades de salud al que fue sometido el paciente, ya que los requerimientos y la demanda de cuidados van a ser distintos de acuerdo a ello; mención importante es las acciones de toma de signos vitales, la información constante y la educación permanente al usuario y a sus familiares sobre el proceso de recuperación y los cuidados posteriores en casa (39).

## 2.2.2 Segunda variable: actitudes de enfermería

### Actitud

Según Cantero (40) define a la actitud “como un conjunto de conductas que dirigen a la persona hacia objetivos que se propone, pero que ello puede acarrear consecuencias positivas o negativas. Asimismo, se afirma que la actitud dicha de otro modo es fase mental y consciente que nos encamina a responder, a organizar y dinamizar nuestras conductas sobre las situaciones reales producto de nuestras vivencias vividas día a día.

Las actitudes que tenemos o la forma de comunicar sobre un hecho determinado pueden ser agradables o desagradables. Por su parte Matus (41) conceptualiza a la actitud como “una clasificación de adoctrinamiento, que está acompañada de un hecho emocional a favor o en contra de un objeto, que dota a la persona a tener una acción consciente con base a su intelecto y consecuencias a diferentes propósitos”. Por lo tanto, decimos que las actitudes son premisas que concurren hacia un hecho que o son observables de forma directa, pero si son sujetas a inferencias observables.

Una acción de cuidar podemos definir como la disposición que adopta basado con sus valores internos que surgen de la interrelación estrecha que mantienen con los pacientes y el entorno en que realiza sus acciones de cuidado, es así, como pueden ser clasificadas de acuerdo a los valores; por ejemplo, si la personas o los objetos son vistas como un valor, las actitudes son positivas, por el contrario, si estos no representan un valor van a ser vistas de forma negativa (42).

**Componentes de la actitud:** entre los principales componentes de la actitud según los autores podemos destacar los siguientes: Cognoscitivo. En este tipo de componente agrupa diferentes procesos psicológicos sobre un objeto determinado; además agrupas las percepciones

que tenemos sobre una información relativo que es interpretada por nuestro sistema cognitivo, esto puede ser vaga o errónea (43).

**Afectivo:** en este tipo de componente se agrupa los sentimientos que se tiene sobre un objeto ya sea en favor o en contra. El componente afectivo es lo más resaltante en cuanto a actitudes, he ahí donde existe las desigualdades entre la cognición y las ideas; en la actitud afectivo las personas pueden experimentar sentimientos de agrado o simpatía, las cuales son positivas; o de lo contrario pueden ser de odio o de desagrado visto como una experiencia negativa (44).

**Conductual:** en este tipo de componente se logra evidenciar las situaciones ya sea en favor o en contra sobre un hecho determinado, los autores resaltas la importancia de dicho componente porque agrupa las intenciones de la conducta y la conducta propiamente dicha. La actitud conductual a la vez se caracteriza por tener una dirección hacia un tipo de conocimientos, que es el objeto cognoscitivo; de adaptación, que nos ayuda a la integración social; o de ego – defensiva, que nos permite desarrollar actitudes expresivas (45).

### **Dimensión 1: actitud positiva**

Desde el punto de vista educativo de Naranjo (46), clasifica o define a la actitud positiva como: “la forma de ver las cosas de acuerdo con las experiencias vividas, y que estos pueden generar satisfacción y un gran significado hacia objeto o experiencia”, por lo que adquirir o tomar una actitud positiva es la forma favorable para encaminar nuestras acciones y que estas están inmersas en nuestro desarrollo formativo.

Sobre esta mención cabe resaltar que una actitud positiva, tal como señala Luverme citado por Flores, está relacionado en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, entonces, podemos afirmar que este tipo de actitud que poseen los seres humanos encaminan hacia el objeto (47).

**Características:** la actitud positiva está caracterizado por: por tener un contenido bueno, por ser capaces de mantener un optimismo pese a las adversidades, por tener repercusión positiva hacia los demás, por tener implicancia hacia mantener una disciplina constante, por tener la capacidad de trabajar arduamente que nos permiten desarrollar nuestras capacidades, entre otras (48).

### **Dimensión 1: actitud negativa**

La actitud negativa, “como un mal funcionamiento del yo personal, caracterizado por un sentimiento de negativismo, inferioridad, los miedos constantes para realizar las acciones o alguna actividad, la ansiedad permanente y una inestabilidad emocional”, todo esto repercute directamente hacia una baja autoestima que van a influenciar de forma muy relevante en el proceso desarrollo personal (49).

Otra mención lo realiza Condori Vizcarra citado por Condori (50), describe a la actitud negativa cuando los individuos tienen la tendencia hacia un estado de depresión sobre los objetos o las cosas que le suceden en la vida, es decir, las personas con este tipo de actitud visualizan las cosas hacia aquello que les hace falta y que necesitan.

**Características:** este tipo de actitud se caracteriza: por ver las cosas con un panorama de pesimismo, por mantener una concentración hacia las cosas que salieron mal dando por sentado un hecho acontecido como absoluto, al igual que la actitud positiva es contagiosa con la peculiaridad de que este trae consigo o se encamina hacia el fracaso, por ver las cosas que pudiesen salir bien en algo complejo que dificulta a obtener un buen desarrollo (51).

### **2.2.3 Función de la profesional**

Es la persona y/o personal de salud el que está inmerso directamente con las experiencias de salud – enfermedad que atraviesan las personas y es el que más experimenta las situaciones reales que acontece en un centro hospitalario. Con respecto al tema relacionado al estudio el profesional de enfermería se identifica diariamente con los procesos o la situación de salud de un paciente post operado, ya sea que estos tengan una recuperación favorable o afronten las situaciones muerte; para lo cual la enfermera debe estar preparada teniendo aspectos socioculturales (52).

El rol va más allá de una simple relación enfermera – paciente, sino que este debe englobar no solamente el aspecto físico, sino, también la parte emocional y psicosocial; al tener un acercamiento constante con este tipo de situaciones para lo que fue instruida la enfermera involucra aspectos relevantes sobre como visualiza la situación real de un paciente convaleciente (53).

Además, es la valoración integral del paciente post operado, mediante una vigilancia continua y la ejecución de medidas de prevención de las enfermedades basadas en los conocimientos adquiridos. El objetivo principal de los cuidados que se brinda es minimizar los factores de riesgo proporcionando una asistencia de calidad para la pronta recuperación de estos (54).

Asimismo, el período post operatorio en donde las acciones están encaminadas al restablecimiento de las funciones fisiológicas del paciente, los cuidados que se brindan ayudaran a restablecer en la medida posible la función normal, brindar seguridad para lo cual la enfermera debe tener en cuenta el aspecto psicológico y físico de cada paciente en particular, para fomentar la pronta recuperación con una actitud positiva y recuperar su independencia de los pacientes (55).

## **2.2.4 Teorías que sustentan el presente trabajo de investigación**

### **Teoría del Cuidado Humano**

La teoría del cuidado es un marco teórico desarrollado por Jean Watson para ayudar a mejorar la praxis, la gestión, el conocimiento. Watson cree que los profesionales hacen labores éticas hacia las personas y el ideal de cuidado de las enfermeras puede afectar el desarrollo humano (56).

Cuidar va más allá de cuidar a un paciente, sino también de uno mismo. Las enfermeras y los pacientes deben compartir momentos de cuidado que se vuelven más grandes que la enfermera o el paciente, y la enfermera potencia la curación al involucrar su propia humanidad (57). En estos “momentos de cuidado” se trasciende la vida, y el momento se vuelve parte de la vida del usuario y de profesional (58).

El cuidado consiste en factores curativos, ya que promueve el crecimiento en un entorno afectuoso acepta a la persona tal como es. Un contexto responsable da crecimiento del potencial, cuidar promueve la salud mejor que curar (59).

### **Teoría de caritas**

Watson funciona para hacer que la enfermería se convierta en algo más que un trabajo orientado a tareas a través de los procesos de Caritas. Los procesos de Caritas se desarrollaron a partir del trabajo anterior de Watson, que comenzó como 'factores de cuidado' (60). Caritas tiene su origen en latín y se refiere al cuidado como algo que debe ser sostenido, es especial y frágil.

Los procesos de caritas ocurren dentro de la diada y son la "manifestación tangible y la encarnación del cuidado humano" (61). Los diez procesos de Caritas se enumeran a continuación con un 'ejemplo de cambio real'.

Practicar la bondad amorosa, es decir ser amable con los pacientes y compañeros de trabajo por igual. La práctica de la amabilidad (o la falta de ella) se extenderá más allá de la cama. La toma de decisiones es mantener a los pacientes en primer lugar en todas las decisiones. Infundir en la fe y esperanza es mantener una actitud positiva. Los pacientes te necesitan como fuente de fortaleza. Practique la enseñanza y el aprendizaje que satisfagan las necesidades y los estilos de aprendizaje del paciente, es decir, involucre a la familia y los visitantes (que quieran participar) en la educación del paciente. Fomente las creencias y prácticas espirituales individuales en los pacientes, es decir, llame a un capellán para hablar con el paciente que claramente se siente solo (62).

**La atención holística:** asegúrese de que las necesidades de atención abarquen todas y se satisfagan más allá de la cabecera. Se encamina en el sentido de que, si la profesional promete volver y verificar algo, cumpla esa promesa. Establezca una presencia cariñosa con sus pacientes. El profesional tiene que crear un entorno de curación: mantenga el ruido bajo para permitir que los pacientes descansen. La promoción a la expresión de sentimientos negativos y positivo, ello podría darse mediante el acercamiento de una silla, donde el profesional se sienta y escucha a un paciente que está claramente molesto por algo. Haga lo mismo con un compañero de trabajo que está teniendo un turno difícil (63). El Milagro de creer en ellos (64). La vida es una y la curación de personas también puede serlo (65).

## **Los beneficios del cuidado humanizado**

La práctica del cuidado de la salud refleja actualmente una tensión constante entre el ser y el deber ser, es decir, entre lo que realmente es el cuidado y lo que debería ser, hasta límites en los que se puede hablar de deshumanización. Esta tensión se evidencia en áreas como la relación entre el personal médico y de enfermería, los pacientes y sus familias, mediada por las condiciones laborales, el uso de la tecnología y la administración de salud muchas veces guiada por criterios reduccionistas que han limitado la interacción que subyace al cuidado humano (66).

Para algunos autores, el interés por el lucro corriente del sistema de salud y las instituciones sanitarias ha calado profundamente en el personal asistencial en mayor medida que su interés por respetar y defender derechos de las personas que “militan al frente de las instituciones”, en su interés de obtener un mejor rendimiento económico” y se ponen del lado de los pacientes para facilitar la resolución de sus problemas (67), por lo que no es difícil que se les nieguen las condiciones mínimas necesarias para la atención eficaz de los problemas de salud lo que va frente a la naturaleza de la práctica social orientada por los códigos éticos que rigen el ejercicio social como el caso de la enfermería (68).

En el cuidado la premisa de que el protagonismo en el cuidado lo tiene el paciente y no el procedimiento, la técnica o quienes detentan el poder sobre las instituciones y ejercen su dominio sobre las enfermeras tergiversando su trabajo con la asignación indiscriminada de funciones ajenas a la práctica del cuidado (69).

Todas estas situaciones relacionadas con el cuidado, en síntesis, reflejan el desfase entre los enfoques teóricos que pretenden orientar hacia una práctica humanizada, responsable y de calidad y los actuales, en los que prevalecen los intereses personales y económicos y el dominio

de otras profesiones que han propiciado la cuidado practicado por las enfermeras notable lejos de lo que es el cuidado de enfermería; también han demostrado que el contexto establecido en los hospitales para los pacientes con la participación de enfermeras y otros profesionales no es el contexto esperado y, sin embargo, tiene una fuerte importancia en los significados de las experiencias de enfermedad y cuidado que desarrollan los pacientes (70).

En la resolución de esta situación tienen una participación mayoritaria los educadores de enfermería que promueven la investigación y la adopción de nuevos conocimientos, los consultores y evaluadores de investigación que promueven la resolución de problemas y la creación de conocimiento y los editores de revistas que difunden y publicitan revisiones y formulaciones de teorías que permitan el avance de la disciplina (71).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

H<sub>g</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la esperanza del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la esperanza del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

H<sub>2</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la confianza del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

H<sub>3</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la expresión de sentimientos positivos y negativos del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

H<sub>4</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el soporte del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

H<sub>5</sub>: Existe relación entre nivel de conocimientos y la asistencia de necesidades humanas del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

H<sub>6</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la fuerza existencial del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 Método de la investigación

Se diseñó diferentes tipos de hipótesis para que posteriormente fueran aceptadas o rechazadas en ese sentido fue de un método hipotético deductivo (72).

#### 3.2 Enfoque de la investigación

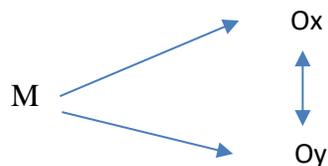
Los datos recolectados fueron verificados estadísticamente para posteriormente, ello propicio que los resultados fueran contrastados con las hipótesis que se diseñaron, es por ello que el enfoque fue cuantitativo (73).

#### 3.3 Tipo de investigación

Al generarse nuevos conocimientos sobre la relación de los constructos, ello propicio que se puedan abrir nuevos espacios de debate y de crecimiento de la literatura científica en base a los que se conocer sobre las variables, por ello fue de tipo aplicada (74).

#### 3.4 Diseño de la investigación

Lo correlación se fundamentó debido a que se analizó la asociación lineal de los constructos, de esa forma teniendo un corte transversal, ya que se estudió los valores una sola vez en su contexto natural (75).



Donde

M: Muestra de investigación

O: Objeto de estudio

Ox: Conocimiento de enfermería

Oy: Actitudes del cuidado

r: Relación de variables

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

#### **3.5.1 Población**

Bajo los análisis metodológicos se trabajó la totalidad de 35 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

#### **3.5.2 Muestra y muestreo**

Para el desarrollo se trabajó con toda la población, debido a que es finita, entonces el muestro fue no probabilístico, ya que no se utilizaron técnicas para segmentar los participantes, por ello fue de tipo conveniencia debido a que se seleccionaron de acuerdo a los criterios que se estipulo por la investigadora.

Todos los enfermeros que trabajan en la unidad de posquirúrgico fueron incluidos en la muestra no probabilística por conveniencia por ser una población medible y cumplir con los criterios de inclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- Profesionales de diferentes géneros y que se encuentren en capacidad para comprender y analizar las preguntas de las encuestas.
- Que tengan especialidad en la unidad de cuidados post quirúrgicos.
- Que se encuentren trabajando en la unidad de cuidados post quirúrgicos.
- Que tengan más de 12 meses de experiencia en el cuidado de pacientes con cirugía abdominal.
- Firma del consentimiento informado de la enfermera.

### **Criterios de Exclusión**

- Que no se encuentren laborando en el área donde se lleva a cabo el estudio.
- Profesionales que por razones personales no deseen ser partícipes de la presente investigación.
- Enfermeras o enfermeros que no cuenten con la especialidad en centro quirúrgico.
- Que no cuenten con la experiencia suficiente en el cuidado de pacientes con cirugía abdominal.

### **3.6 Variables y operacionalización**

**Primera variable:** Conocimiento de la Enfermera en el cuidado post operatorio a pacientes de cirugía general.

**Segunda variable:** Actitudes de la Enfermera en el cuidado post operatorio a pacientes de cirugía general.

**Definición conceptual de la primera variable:**

**Conocimiento:** Aspectos sistemáticos de información, que a corto plazo conllevan a que el aprendizaje se consolide. Asimismo, un proceso en virtud del cual los hechos reales son reflejados en el pensamiento humano (76).

**Definición operacional de la primera variable:**

Conocimiento de la Enfermera. Es toda información los profesionales de enfermería, en este caso la enfermera o enfermero respecto a los cuidados post operatorio que dirigen hacia los pacientes de cirugía abdominal, considerando los métodos científicos de cuidados.

**Definición conceptual de la segunda variable:**

**Actitudes:** Conjunto de conductas que interactúan sistemáticamente con el pensamiento y emocional para luego exteriorizarse mediante conductas observables (77).

**Definición operacional de la segunda variable:**

**Actitudes de la Enfermera:** Es la predisposición que poseen los enfermeros hacia una forma de aceptación, de rechazo e indiferencia, que se pueda dar de forma negativa o positiva con respecto de los cuidados que dirige hacia los usuarios (Anexo 1).

## Variables y operacionalización

Tabla 4. *Variables Y Operacionalización*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Medición
Conocimiento de la Enfermera sobre el cuidado post operatorios	Se define como la totalidad de información estructurada de tipo científico-tecnológico, que se logra adquirir mediante el sistema de enseñanza aprendizaje durante la formación y experiencia profesional que se evidencia en el cuidado integral al paciente y familia	La escala del conocimiento de la enfermería sobre el cuidado postoperatorio, sitúa su medición que, a mayor puntaje obtenido, mayor conocimiento habrá.	Conceptos generales Cirugía abdominal Complicaciones post operatorias Cuidados post operatorios	Instrumento de 11 ítem con 4 opciones de respuestas,  Nivel bajo: 4 a 15 Nivel medio: 16 a 30 Nivel alto de 31 a 44
Actitudes de la Enfermera sobre el cuidado humanizado	Se define como la forma de reacción o respuesta afectiva adecuada o inadecuada que ha sido aprendida y es relativamente estable, además se puede observar en la conducta encaminada hacia el cuidado del ser humano	La escala del cuidado humanizado sitúa su medición que, a mayor puntaje obtenido, mayor cuidado humanizado habrá.	La esperanza La confianza La expresión de sentimientos positivos y negativos el soporte La asistencia de necesidades humanas La fuerza existencial	Instrumento de 19 ítem con 5 opciones de respuestas. Nivel bajo: 19 a 29 Nivel medio: 30 a 45 Nivel alto de 46 a 60

### **3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica utilizada en este estudio es una encuesta, que por su formato y tiempo de aplicación tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos en completarse, y se utilizarán cuestionarios escala Likert como instrumentos para evaluar las percepciones de las enfermeras. Conocimiento quirúrgico general y actitud de manejo postoperatorio de los pacientes.

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

El instrumento para medir la variable 1 es el cuestionario de conocimiento de la enfermera en cuidados post operatorios del servicio de cirugía general escala Likert conformada por 11 preguntas, con 4 alternativa de respuesta de las cuales una es la correcta y equivale a un punto, se aplicará a todos los profesionales licenciados(o) de enfermería que brinda cuidado en el servicio de cirugía general.

El instrumento para medir la variable 2 es la encuesta cuestionario de actitudes de la enfermera en el cuidado humanizado, escala Likert se ejecutará conformado por 19 enunciados de orientación positiva y negativa, con cinco alternativas de respuestas.

#### **3.7.3 Validación**

El proceso de validación fue realizado por Meléndez, Muñoz y Burgos utilizando los métodos y herramientas de revisión por pares proporcionados para evaluar las variables de conocimiento y actitud de cuidado humanizado con estándares favorables para su uso adecuado en las condiciones peruanas, verificándose que están incluidos en la sección de anexos (18).

Se realizó utilizando el Coeficiente de alfa de Cronbach de validez de conocimiento de cuidado humanizado: 89,8%

Se realizó utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach validez de actitud de cuidado humanizado: 87,8%

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad de la variable medida de fue realizada por el autor mencionado Meléndez, Muñoz y Burgos en 2018 quien logro la confiabilidad de conocimiento de cuidado humanizado: 97,7% y la confiabilidad de actitud de cuidado humanizado: 89,9% (18).

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

#### **Aplicación del instrumento de recolección de datos**

En base al estudio, el primer momento fue la coordinación con la dirección médica de un Hospital Nacional de Lima y la jefatura del servicio para la aprobación de ejecución del proyecto de investigación. Seguido de ello, el segundo momento fue la coordinación con los participantes para la aplicación del instrumento, mediante una encuesta y la aplicación de la escala Likert.

Por último, se aplicó una retroalimentación de los resultados obtenidos, se explicará los objetivos y los beneficios de ellos mismos para mejorar el conocimiento y las actitudes frente a los cuidados post operatorios que se brinda a los pacientes de cirugía abdominal.

Por otro lado, el plan de análisis se utilizó todo un proceso de elaboración de datos, que consistirá en la codificación y tabulación de los estos, en donde van a ser procesados a través de un sistema de SPSS, que posteriormente dichos datos van a ser evaluados bajo el análisis invariada y bivariado para la variable actitud y para la variable de conocimiento en alto, medio y bajo.

Para establecer la correlación entre los constructos se usó la prueba de significancia estadística, que finalmente se contrastó la hipótesis mediante la aplicación estadística de coeficiente de Rho Spearman, por estar ambas variables inmersas en el estudio.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se consideraron los siguientes aspectos éticos para el desarrollo de la investigación. En primer lugar, el principio de autonomía: la participación de todo el profesional de enfermería que trabajó en el área de cuidados post quirúrgico será de forma voluntaria, así como el hecho de responder o no a la encuesta previo a la firma de consentimiento informado y la explicación de los objetivos de la investigación.

En segundo lugar, al principio de beneficencia: se brindó una familiarización de los resultados obtenidos de la investigación, y con base a ello se dio las recomendaciones del caso a todos los participantes del estudio. En tercer lugar, al principio de no maleficencia: todos los datos y resultados obtenidos de la investigación fueron para fortalecer los conocimientos y mejorar el cuidado humanizado del profesional de enfermería mediante programas de capacitación para el mejoramiento de los conocimientos y el cambio de las actitudes negativas que contribuirá a mejorar los cuidados de los pacientes.

Por último, el principio de justicia: el profesional de enfermería que trabajó en el área de cuidados post quirúrgicos que participó en el trabajo de investigación fue de forma equitativa con la oportunidad de participar o no en todo el desarrollo del estudio.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

	ACTIVIDADES	2023																								
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>EL PROBLEMAS</b>																										
1	Planteamiento del problema		■																							
2	Formulación del problema			■																						
3	Objetivos de la investigación				■																					
4	Justificación de la investigación				■																					
5	Delimitación de la investigación																									
<b>ELABORACION DEL MARCO TEÓRICO</b>																										
6	Elaboración de antecedentes					■																				
7	Base teórica						■	■																		
8	Formulación de hipótesis								■																	
<b>METODOLOGÍA</b>																										
9	Método, enfoque, tipo, diseño de la investigación																									
10	Población, muestra y muestreo																									
11	Variable y Operacionalización																									
12	Técnica e instrumento de recolección de datos.																									
13	Plan de procesamiento y análisis de datos.																									
14	Validación y confiabilidad de instrumento y aspectos éticos.																									
<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>																										
15	Cronograma de actividades y presupuesto.																									
16	Exposición del proyecto																									

## 4.2 Presupuesto

Tabla 2. *Economía para la investigación*

Ítems	Rec. Humanos	Cantidad	Precio Total
Potenciales	Asesorías	5	S/ 500
Humanos	Estadístico	1	S/ 200
	Libros separata	2	S/ 100
	Recolección de información	2	S/ 150
	Otros	1	S/ 150
Recursos	Fotocopias	150	S/ 150
	Digitación	2	S/ 10
Materiales	Anillados	2	S/ 100
	Compra de USB	1	S/ 50
	Útiles de oficina	3	S/ 50
	Sobre manila	2	S/ 5
	Usos de computadora	10	S/ 500
	Pasajes	10	S/ 50
Servicios	Consumo de internet	10	S/ 5
	Refrigerio	5	S/ 100
	Otros	1	S/ 5
Recursos Financieros	Total, costo		S/ 2,125

*Nota.* El proyecto será autofinanciado

## REFERENCIAS

1. Oliveros R. manual de enfermería quirúrgica. [internet]. 2da edición. Hospital alto Guadalquivir. España; 2015 [acceso marzo 2022].
2. Fuentes A. intervención enfermera sobre el nivel de conocimiento del paciente en cuidados postquirúrgico. Rev. Ciencia y cuidado Colombia [revista en internet]. Diciembre 2016 [citado febrero 2022]; vol. 14; [p. 65 – 79].
3. Forgione U. Complicaciones de cirugía abdominal. Onceavo congreso [internet]. Nuevo león México: UBA – UNLPam-UM; 2010 [citado marzo 2020].
4. Bautista M. reintervención quirúrgica abdominal en pacientes en cuidados intensivos. Rev. Med Hered Lambayeque – Perú [revista en internet]. Diciembre 2012 [citado febrero 2022]; vol. 23; [p. 271 – 273].
5. Quintero A., Diaz J., Lurenci Y. Pacientes con cirugía abdominal. Rev. Cubana de medicina intensiva y emergencia [revista en internet] 2018 [citado marzo 2022]; vol. 17; [p. 1 – 11].
6. Vallejos S., y Sánchez L. Nivel de conocimiento sobre autocuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Rev. Revistas UNC [revista en internet]. 2017 [citado febrero 2022]; vol. 18; [p. 31 – 37].
7. Altamirano C., Catán F., Toledo G. Cirugía abdominal de urgencia en el adulto mayor. Rev. Chilena de cirugía [revista en internet]. Diciembre 2002 [citado febrero 2022]; vol. 54; [p. 654 – 657].
8. Fuentes A. Intervención enfermera sobre el nivel de conocimiento del paciente en cuidados post quirúrgico. Rev. Ciencias [revista en internet]. 2017 [citado febrero 2022]; vol. 14; [p. 65 – 79].
9. Valencia Villafana DL. Manejo enfermero del dolor en pacientes post quirúrgicos por cirugía abdominal en el hospital central de la Policía Nacional del Perú, 2021. Repositorio

- institucional-WIENER [Internet]. 2021 [citado septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5116>
10. Rosales Yagual A I. Cuidados de enfermería post operatorio de apendicectomía en pacientes pediátricos de 8 a 14 años del Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia 2020. [Internet]. repositorio.upse.edu.ec. 2021 [citado septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6016>
  11. Vargas C, Navarro A. Percepción del enfermero acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación desde las áreas del quehacer de enfermería. Ucracer [Internet]. 2019 [citado septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/79224>
  12. Ávila Manjarrez BI, Acurio Sánchez MA. Factores que influyen en la aplicación del método enfermero del profesional de enfermería en atención a pacientes postquirúrgicos mediatos Hospital Luis Vernaza 2015 [Internet]. repositorio.ug.edu.ec. 2015 [citado septiembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8190>
  13. Escobar Quinzo PE. Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado. Hospital Provincial General Docente Riobamba abril- agosto 2018. [Internet]. dspace.unach.edu.ec. 2018 [citado septiembre 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5068>
  14. Carrera Velásquez LM, Huamani Huaraca C. Efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. Abril 2018. [citado abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4846>
  15. Sánchez Cotrina ML, Toro Saldívar ME. Actitud de la enfermera quirúrgica frente al cuidado de personas con VIH/Sida, centro quirúrgico del Hospital Regional docente Cajamarca. 2017. repositoriounprgedupe [Internet]. Febrero 2019. [citado septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3430>

16. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. Revista de Investigación y Casos en Salud [revista en Internet] 2019, [acceso 14 de julio del 2021] 4(2):102-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
17. Huamán C. Quito. F. Conocimientos y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2018. [Tesis Licenciatura]. Huaraz - Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2018. [Acceso 13 de junio de 2022]. Disponible en [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2838/T033\\_70882683\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2838/T033_70882683_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Meléndez C, et al. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana, 2017. [Tesis Licenciatura]. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2017. [Acceso 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5013>
19. Monje P., Miranda P., Oyarzun J., Seguel F., Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)
20. Contreras M., Rodríguez A. en el 2018, en Chile. Realizo un estudio titulado “Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación”. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
21. Da Costa J., De Oliveira A., Da Silva M., Serafim D., Aparecida C., Silva S. Cotidiano de los profesionales de enfermería y Proceso Clínico Caritas de Jean Watson: una relación Brasil. 2019.[acceso 24 de octubre 2023] Disponible en: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37744>.

22. Ruiz L, Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. [Online]. Colombia; 2018 [citado 2023 octubre 24]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87/61>.
23. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. PREPA3 [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 1 de septiembre de 2023];9(17):90-1. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
24. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Setiembre 2015 [citado Setiembre 2023].31(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es).
25. Vizoso, Josefina Castro. Florence Nightingale: primera teoría de enfermería. Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas 26(1991): 5-9. [Internet].
26. Toro I. Conocimiento y métodos Teoría del conocimiento / conocimiento teológico. Theol.Xave [Internet]. 29 de mayo de 2004 [citado 1 de septiembre de 2023];(150). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/teoxaveriana/article/view/20203>
27. González Bernal E. La didáctica en los métodos de la teología. Maestro [Internet]. 2008 [consultado el 1 de septiembre de 2023];2(4):45–59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/article?code=3>
28. Guerrero Ramírez, Rosa, Mónica Elisa Meneses La Riva, and María De La Cruz Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1>
29. Torres Montero JI. Intervención de enfermería en el adulto mayor post operado de cirugía abdominal para la prevención de complicaciones respiratorias en el Hospital Militar

Central - 2016. Universidad Nacional del Callao Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 2017 [citado el 5 septiembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4939>

30. Salvador E, Conde M, Barreiro F, Pilar M, Granados H, Palà X. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL 2da Edición [Internet]. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-paredabdominal.pdf>
31. Pozo Tarrillo JO. Complicaciones posquirúrgicas asociadas a cirugía abdominal de emergencia en adultos mayores, en el hospital Las Mercedes en el periodo 2020. repositoriounprgedupe [Internet]. 2021. [citado el 5 septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9344>
32. Zúñiga, S.; Gómez, José. Complicaciones post operatorias en cirugía abdominal. Revista Médica Hondureña, [Revista en internet]. 1974, vol. 42, p. 113-129. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol42-2-1974-6.pdf>
33. Valle Dávila María Fernanda, Guerrero Ceh Jaqueline Guadalupe, Acosta Balseca Silvia Lorena, Cando Rendón Maila Milisen Joret. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Rev Eug Esp [Internet]. 2021. [citado el 5 septiembre 2023]; 15(2): 18-27. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S266167422021000200018](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266167422021000200018)
34. Cantero Sánchez FJ, León Rubio JM, Barriga Jiménez S. Actitudes: Naturaleza, Formación y cambio [Internet]. idus.us.es. Kronos; 1996 [citado el 6 septiembre 2023]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/72169>
35. Osorio Rivadeneyra, Yasmín Luisa. "Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2010. [Internet] 2011. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_18925399055d6249a699d59cf67ffc44/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_18925399055d6249a699d59cf67ffc44/Details)

36. Vega Astuhuamán MJ, Camarena Nuñez RDP, Prado Camacho CJ. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional. repositorioupchedupe [Internet]. 2017 [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12866/803>
37. Wei L, Hong Q, Lin X, Chen Y, Yang F, Li F, et al. Effect of comprehensive high-quality nursing care on postoperative complications, degree of pain, and nursing satisfaction in gallstone patients during perioperative period. American Journal of Translational Research [Internet]. 2021 [citado el 7 septiembre 2023];13(4):2678–85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129269/#:~:text=Conclusion%3A%20Comprehensive%20high%2Dquality%20nursing,patients%20during%20the%20perioperative%20period.>
38. Naranjo Pereira ML. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. Revista Educación. 2010;34(1):31. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/23217>
39. Flores Sáenz, Catherine Ruth. Actitud de la enfermera en el cuidado del paciente terminal en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Junio 2008-junio 2009." [Internet]. 2009.
40. Jorge duque. Actitud positiva. [Internet]. [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net). [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/monicav93/actitud-positiva-jorge-duque>
41. Condori Nina E. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios del medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2018; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3400>
42. Guedes GR, Rodríguez CG, Terra LP. La actitud positiva y el bienestar: un análisis del ciclo vital de la esperanza de vida sana y la esperanza de vida feliz a nivel individual en el Brasil y México. repositoriocepalorg [Internet]. 2015. [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/items/29492d66-2d9f-4c30-808c-95d84625b133>

43. Cadenas Quiroz YV, Castro Martínez JJ. Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área COVID, frente a la muerte. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2021 [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8232>
44. Delgado Bernal DS, Solórzano Solórzano S. Rol de la enfermera en los pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales. Higía [Internet]. 7 de julio de 2020 [citado 6 de septiembre de 2023];2(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/529>
45. Bustamante Malpartida A. Cuidados de enfermería en la atención de pacientes en el posoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital II Cañete, ESSALUD - 2019. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4338>
46. Amiel Pérez J. Metodología de la investigación científica [Internet]. 1ª edición. Catálogo de biblioteca (actual). Lima, Perú: Concytec; 1993 [consultado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.library.une.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=15815>
47. Babadilla M, Zavala F, Ramírez E, et al. Metodología de la Investigación científica. [Internet]. Primera edición. Biblioteca Nacional del Perú. Huaraz – Perú [revista en internet]. 2018 [citado febrero 2022].
48. Behar DS. Introducción a la Metodología de la Investigación [Internet]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-laInvestigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf>
49. Calvo Mesias AM, Robles Apaza XV. “Conocimiento de cirugía segura y cuidados en prevención de infecciones en heridas abdominales, enfermeras de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020 [consultado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3263780>

50. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. CAPÍTULO X ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA ACTITUD. MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA Y ACCIÓN PLANIFICADA [Internet]. Disponible en: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
51. Ma SC, Wang HH, Chien TW. Hospital nurses' attitudes, negative perceptions, and negative acts regarding workplace bullying. *Annals of General Psychiatry*. 2017 sep. 15;16(1). Disponible en: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-017-0156-0>
52. Flaubert JL, Menestrel SL, Williams DR, Wakefield MK. The Role of Nurses in Improving Health Care Access and Quality [Internet]. [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov). National Academies Press (US); 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573910/>
53. Swanson M, Wong ST, Martin-Misener R, Browne AJ. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. *Nursing Open* [Internet]. 2020;7(4):1197–207. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308712/>
54. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*. 2022;35(2):235–43. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08943184211070582>
55. Delmas P, O'Reilly L, Cara C, Brousseau S, Weidmann J, Roulet-Schwab D, et al. Effects on nurses' quality of working life and on patients' quality of life of an educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in Switzerland: a protocol for a mixed-methods cluster randomized controlled trial. *BMC Nursing* [Internet]. 2018 [citado el 7 septiembre 2023] 17(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-018-0320-0>
56. Clark C. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. *Humanities*. 2016;16(5):1–12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0787/5/2/21>

57. Pajnkihar M, Štiglic G, Vrbnjak D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. PeerJ [Internet]. 2018;5(e2940). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299993/#!po=74.5614>
58. Cara C. A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory [Internet]. 2009. Disponible en: [https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Pragmatic\\_View.pdf](https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Pragmatic_View.pdf)
59. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. International Journal of Nursing Sciences [Internet]. 2019 Jan 10;6(1):17–23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6608670/>
60. Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD do, Denipote AGM, Gomes IM. A evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [citado el 7 septiembre 2023];9(9): e621997658–8. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7658/6819>
61. Pashaeypoor S, Baumann SL, Sadat Hoseini A, Cheraghi MA, Chenari HA. Identifying and Overcoming Barriers for Implementing Watson's Human Caring Science. Nursing Science Quarterly [Internet]. 2019 16;32(3):239–44. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318419845396>
62. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza V de A, Kalinowski LC. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. Acta Paulista de Enfermagem. 2009;22(2):213–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VTH4s3HzCJ6SP6zF5PxcWNv/?lang=pt>
63. Falk Rafael AR. Watson's Philosophy, Science, and Theory of Human Caring as a Conceptual Framework for Guiding Community Health Nursing Practice. Advances in Nursing Science. 2000 Dec;23(2):34–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11104323/>
64. Smith MC. Nursing Theories and Nursing Practice [Internet]. Google Books. F.A. Davis; 2019 [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=GjHEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Theories+Guiding+Nursing+Research+and+Practice&ots=pk8h09oaTZ&sig=vT\\_](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=GjHEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Theories+Guiding+Nursing+Research+and+Practice&ots=pk8h09oaTZ&sig=vT_)

65. Watson J. Caring Science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health and Human Services Administration* [Internet]. 2009;31(4):466–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19385422/>
66. Devi DB, Pradhan MS, Giri MD, Lepcha MN. Watson's theory of caring in nursing education: challenges to integrate into nursing practice. *Journal of Positive School Psychology* [Internet]. 2022. 9;6(4):1464–71. Disponible en: <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/3297>
67. Durgun Ozan Y, Okumuş H, Üniversit Ş, Lash A. O R I G I N A L P A P E R Implementation of Watson's Theory of Human Caring: A Case Study. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2015;8(1). Available from: <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4-Lash%20-%20Original.pdf>
68. Ika Napitupulu. Caring Theory as an Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices [Internet]. Academia.edu. 2019 [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en: [https://www.academia.edu/29998509/Caring\\_Theory\\_as\\_an\\_Ethical\\_Guide\\_to\\_Administrative\\_and\\_Clinical\\_Practices](https://www.academia.edu/29998509/Caring_Theory_as_an_Ethical_Guide_to_Administrative_and_Clinical_Practices)
69. Watson MJ. New Dimensions of Human Caring Theory. *Nursing Science Quarterly*. 1988;1(4):175–81. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431848800100411>
70. Sampooram W. Nursing Theory in Research. *Asian J. Nur. Edu. and Research* 2(3): July-Sept. 2012; Page 144-146. Disponible en: <https://ajner.com/HTMLPaper.aspx?Journal=Asian%20Journal%20of%20Nursing%20Education%20and%20Research;PID=2012-2-3-11>
71. McKay P, Rajacich D, Rosenbaum J. Enhancing palliative care through Watson's carative factors. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2002;12(1):34–8. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Enhancing-palliative-care-through-Watson%27s-carative-McKay-Rajacich/d94df4ca0316c764e36bfbed5a5a0fbee16e679b>

72. Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. repositorio.concytec.gob.pe. Enfoques Consulting EIRL.; 2021. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
73. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing [Internet]. Google Books. Jones & Bartlett Learning; 1999 [citado el 7 septiembre 2023]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=J1yWpFKQd3oC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=J1yWpFKQd3oC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
74. Farre A, Rapley T. The New Old (and Old New) Medical Model: Four Decades Navigating the Biomedical and Psychosocial Understandings of Health and Illness. Healthcare [Internet]. 2017 ;5(4):88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746722/>
75. Martins V, Santos C, Duarte I. Bioethics education and the development of nursing students' moral competence. Nurse Education Today. 2020 Dec; 95:104601. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33010668/>
76. Mertz M, Fischer T, Salloch S. The value of bioethical research: A qualitative literature analysis of researchers' statements. van Thiel GJ, editor. PLOS ONE. 2019;14(7): e0220438. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220438>
77. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. I EM-H, editor. México; 2014. 634 p.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 3. Matriz de consistencia del estudio					
Titulo	Pregunta general	Objetivo general	hipótesis general	Variable 1	Metodología
Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del hospital nacional Hipólito Unanue Lima 2023	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	Primera variable: Conocimiento en el cuidado post operatorio	Tipo de Investigación: Descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo Método y diseño de la investigación: Método descriptivo correlacional, Diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal
	<b>Preguntas específicas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2</b>	
	¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la esperanza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?	Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la esperanza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	H1: Existe relación entre nivel de conocimientos y la esperanza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.		
	¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la confianza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?	Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la confianza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	H2: Existe relación entre nivel de conocimientos y la confianza del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.		
	¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la expresión de sentimientos positivos y negativos del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?	Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la expresión de sentimientos positivos y negativos del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	H3: Existe relación entre nivel de conocimientos y la expresión de sentimientos positivos y negativos del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.		
	¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y el soporte del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?	Identificar la relación entre nivel de conocimientos y el soporte del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	H4: Existe relación entre nivel de conocimientos y el soporte del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	Segunda variable: Actitudes de la Enfermera en el cuidado humanizado.	
	¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la asistencia de necesidades humanas del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?	Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la asistencia de necesidades humanas del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	H5: Existe relación entre nivel de conocimientos y la asistencia de necesidades humanas del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.		
	¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y la fuerza existencial del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023?	Identificar la relación entre nivel de conocimientos y la fuerza existencial del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.	H6: Existe relación entre nivel de conocimientos y la fuerza existencial del profesional de Enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2023.		

## Anexo 2: Instrumentos

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Autora:**

Estimado(a) participante:

El presente instrumento está dirigido al profesional de enfermería que trabaja en el área de cirugía general y sobre los conocimientos que evidencia el profesional de enfermería sobre el cuidado post operatorios, en base a las ocho dimensiones, que son: sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención. Por favor, conteste de forma honesta y veraz. como parte de un proyecto de investigación “**relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de Enfermería en el cuidado postoperatorias**”. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las interrogantes de forma verídica por ser su colaboración de suma importancia.

- I. **Instrucciones:** marque las preguntas y marcar con un aspa (x) si cumple o no cumple con las acciones observadas correcta según su criterio, no deje ninguna pregunta sin marcar.  
Duración: 15 minutos.

## II. CONTENIDO

FECHA:        /        /

CÓDIGO:

### A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN: -

Edad: ..... Sexo: M    F                      Servicio: .....

Título Profesional: ..... Año Obtenido: .....

Experiencia Profesional: .....

Estudios de Postgrado: Diplomado ( ) Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )

Especificar:.....

### B. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

INTERROGANTES	COD
<p>1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?</p> <p>a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética</p> <p>b) Disciplina social, guiada por normas y principios</p> <p>c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.</p> <p>d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?</p> <p>a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica</p> <p>b) Realizar los procedimientos de enfermería</p> <p>c) El apoyo emocional al paciente y familia</p> <p>d) La actuación integral con calidad/calidez</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?</p> <p>a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.</p> <p>b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.</p>	<p>a = 1</p>

<p>c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.</p> <p>d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado</p>	<p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?</p> <p>a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.</p> <p>b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.</p> <p>c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.</p> <p>d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?</p> <p>a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.</p> <p>b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades.</p> <p>c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros.</p> <p>d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo a su convicción, no por los deseos del paciente</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?</p> <p>a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas</p> <p>b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza</p> <p>c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo</p> <p>d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>

<p>7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?</p> <p>a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor.</p> <p>b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos.</p> <p>c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera.</p> <p>d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de Enfermería?</p> <p>a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.</p> <p>b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo.</p> <p>c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales.</p> <p>d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?</p> <p>a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere.</p> <p>b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.</p> <p>c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.</p> <p>d) Tomar iniciativas de decisión por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje, no permitir que el paciente conozca su pronóstico.</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>10. ¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?</p> <p>a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.</p> <p>b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.</p> <p>c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p>

d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.	d = 4
11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	
a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.	a = 1
b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo.	b = 2
c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.	c = 3
d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.	d = 4
TOTAL:	

OBSERVACIONES.....

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACIÓN: Total puntos: 11

d) Conocimiento Alto: De 9 a 11 puntos

e) Conocimiento Medio: De 7 a 8 puntos

f) Conocimiento Bajo: De 5 a 6 puntos

### **Cuestionario de actitudes del cuidado humanizado**

El presente instrumento está dirigido al personal de enfermería sobre las acciones que realiza en los cuidados post operatorio que tiene como objetivo **Determinar la relación del conocimiento y actitudes de la Enfermera en el cuidado post - operatorio en pacientes de cirugía abdominal en un Hospital Nacional de Lima 2022**. El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) si cumple o no cumple con las acciones observadas correcta según su criterio.

## II. DATOS GENERALES:

Edad: .....

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Trabaja: (Si) (No)

## ACTIVIDADES

N°	ENUNCIADOS La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente hospitalizado:	MA	A	I	D	MD
1	Trato al paciente como persona individual	5	4	3	2	1
2	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente.	1	2	3	4	5
3	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado.	5	4	3	2	1
4	Escucho al paciente cuando él me habla	1	2	3	4	5
5	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo.	5	4	3	2	1
6	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra	1	2	3	4	5
7	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente.”	5	4	3	2	1
8	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	5	4	3	2	1
9	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos.	5	4	3	2	1
10	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.	1	2	3	4	5
11	Respondo de manera clara las preguntas del paciente.	5	4	3	2	1

12	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad	1	2	3	4	5
13	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente	5	4	3	2	1
14	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto.”	1	2	3	4	5
15	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto.”	5	4	3	2	1
16	Respondo de manera clara las preguntas del paciente.	1	2	3	4	5
17	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	1	2	3	4	5
18	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo(a)	1	2	3	4	5
19	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo.	1	2	3	4	5
	TOTAL:					

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración

CALIFICACIÓN:

Total, Puntos: 80

a) Actitud Positiva: De 64 a 80 puntos

b) Actitud Negativa: De 1 a 63 puntos

### **Anexo 3: Matriz de consentimiento informado**

Mi nombre es Díaz Murayari Nancy, soy egresada de postgrado de la carrera de enfermería en la Universidad Norbert Wiener, estoy llevando a cabo un proyecto de investigación que consiste en conocer el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general del hospital nacional Hipólito Unanue Lima 2023.

El objetivo de la investigación es estudiar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Ello permitirá conocer su interacción teórica y estadística en nuestro contexto.

Toda la información del estudio será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del mismo. Sus datos personales no aparecerán en ningún documento del estudio.

Su participación en este estudio. es estrictamente voluntaria. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que esto lo perjudique de ninguna forma.

Si desea hacer preguntas o consultas puede hacerlas ahora o en cualquier otro momento escribiendo al correo:

Desde ya le agradecemos su participación.

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-03-02</b> Submitted works	2%
2	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2023-10-15</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Submitted on 1692391676928</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-12-18</b> Submitted works	<1%