



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PARADIGMAS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN
EN LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS
INTERNADAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA
II-2_PIURA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

AUTORA

CABEZAS LOZA, SHEYLA GERALDINE

ORCID: 0000-0003-3713-5227

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

PIURA – PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cabezas Loza, Sheyla Geraldine

ORCID: 0000-0003-3713-5227

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Posgrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Giron Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORDICD: 0000-0003-1806-7804

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol
Presidenta

Dra. Urquiaga Alva, María Elena
Miembro

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa
Miembro

Dra. Girón Luciano, Sonia Avelina
Asesora

4. AGRADECIMIENTO

A César, mi esposo, **a Claudia y Lucía**, mis hijas, por apoyar e incentivar desde el primer momento mi decisión de seguir estudiando.

A mis padres:

Geraldina y Grimaldo porque ellos permitieron que me inicie en esta bella profesión.

A Nathaly Blanca Flor, amiga y colega, por animarme a alcanzar el grado de magister y ayudarme durante todo el proceso.

5. RESUMEN

Las bases teóricas y filosóficas de los paradigmas de enfermería han transformado, en el tiempo, la definición de cuidar y la manera en la que debemos ofrecerlos a las personas internadas en los hospitales, sin embargo, aún no hemos completado la transición del paradigma de la categorización-integración al de la transformación. Este trabajo de investigación de diseño cualitativo correlacional se realizó con el propósito de determinar si existe relación entre los paradigmas y los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura. 2022. El universo muestral estuvo constituida por 69 enfermeras (os) que laboran en las áreas de internamiento del hospital. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios: Uno que explora los conocimientos de los paradigmas y el segundo que explora cómo la enfermera planifica sus cuidados e intervenciones a sus pacientes. El análisis y procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0 con el que se elaboraron tablas y gráficos y se obtuvo los siguientes resultados: Con respecto a los conceptos de los metaparadigmas, la mayoría, ubica el *cuidado* en el paradigma de la Transformación; menos de la mitad ubican el concepto de *persona* y *entorno* en el paradigma de la Integración y el concepto de *salud* en el paradigma de la Transformación. Con respecto a la programación de los cuidados, más de la mitad los basó en el paradigma de la Categorización; y la mayoría en los paradigmas de la Integración y de la Transformación. Se concluye que no existe relación entre las concepciones teóricas sobre los paradigmas y la programación de los cuidados entre las enfermeras del Hospital Santa Rosa II-2.

Palabras clave: Cuidado, entorno, paradigma, persona, salud.

ABSTRACT

The theoretical and philosophic basement of the nursing paradigms have transformed, over time, the definition of care and how we must offer it to of the people admitted to hospitals, however, we have not yet completed the transition from the nursing paradigm of categorization-integration to the paradigm of transformation. This study of qualitative correlational design was carried out with the purpose of determining if there is a relationship between the paradigms and the nursing care provided by nurses to people hospitalized at the Hospital II-2 Santa Rosa, Piura. 2022. The statistical population was made up of 69 nurses who work in hospitalization areas. Two questionnaires were used for data collection: One that explores the knowledge of paradigms and the second that explores how the nurse plans the care and interventions to her/his patients. The analysis and processing of data was carried out using SPSS version 25.0 with which tables and graphs were elaborated and the following results were obtained: With respect to the concepts of metaparadigms, the majority place *care* in the paradigm of Transformation; less than half place the concept of *person* and *environment* in the paradigm of Integration and the concept of *health* in the paradigm of Transformation. With regard to the programming of care, more than half based them on the paradigm of Categorization; and most on the paradigms of Integration and Transformation. It is concluded that there is no relationship between the theoretical conceptions about the paradigms and the programming of care among the nurses of the Hospital II-2 Santa Rosa.

Key words: Care, environment, paradigm, person, health.

6. CONTENIDO

	Pág
1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido (índice)	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	7
2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio	7
2.2 Hipótesis	19
2.3 Variables	19
III. Metodología	20
3.1 El tipo y nivel de la investigación	20
3.2 Diseño de la investigación	20
3.3 Población y muestra	21
3.4 Definición y operacionalización de las variables e indicadores	23
3.5 Técnicas e instrumentos	25
3.6 Plan de análisis	31
3.7 Matriz de consistencia	33
3.8 Consideraciones éticas y de rigor científico	34
IV. Resultados	36
4.1 Resultados	36
4.2 Análisis de los resultados	41
V. Conclusiones y recomendaciones	55
Aspectos complementarios	56
Referencia bibliográfica	58
Anexos	67

7. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Paradigmas de Enfermería de las enfermeras que laboran en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022...	36
TABLA 2: Cuidados de Enfermería a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022 ...	38
TABLA 3: Paradigmas de enfermería y su relación con los cuidados a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022	40

8. ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1:

Paradigmas de las enfermeras que laboran en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022	36
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 2:

Cuidados de Enfermería a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022	39
---	----

I. INTRODUCCIÓN

Las bases filosóficas de la enfermería han evolucionado constantemente en su desarrollo científico y en su práctica profesional, desde la concepción definida por Florence Nightingale hasta el postulado de Jean Watson y, en todo el tiempo transcurrido entre ambas teoristas, el quehacer de las enfermeras dejó de ser producto de la experiencia para centrarse en la observación y la investigación que fueron la base para gestar las teorías y modelos del cuidado y posteriormente los paradigmas (1).

Al surgir y evolucionar en el tiempo las diferentes teorías y modelos de cuidados de enfermería fue razonable la necesidad de clasificarlos, Kérouac y colaboradores, en 1996, los clasificó en tres Paradigmas: Categorización, Integración y Transformación.

Actualmente se observa una corriente por difundir y mejorar los conocimientos teóricos sobre los modelos, teorías y paradigmas de enfermería que ayuden a entender mejor cual es el objeto de cuidado de nuestra profesión y cómo debemos proporcionarlos a las personas que, independientemente de si están enfermas o sanas y sea cualquiera el nivel del establecimiento de salud en el que nos encontremos, acuden en busca de alivio a sus dolencias.

El cuidado es la esencia del trabajo diario de la enfermera y debe tener claro que sus objetivos, metas e intervenciones se enfoquen en recuperar y preservar la salud de la persona que cuida en relación con su familia y su entorno. Lo anteriormente descrito debe aplicarse a todas las unidades y servicios de una institución hospitalaria, sin embargo, muchas veces, se observa en la práctica clínica que la actuación diaria de la enfermera se centra prioritariamente en el hacer, en el cuidado técnico centrado mayormente en la enfermedad y esto es más evidente conforme el servicio asignado

es más complejo. Así, desde las áreas de hospitalización a las unidades de pacientes críticos, donde el cuidado de las personas es más complicado, la dependencia, vulnerabilidad y la conciencia de los pacientes es variable y depende de la patología que lo llevó allí y al mismo proceso de recuperación (2).

La palabra hospital viene del latín *hospitum* que era el lugar donde acuden viajeros y pobres y *hospitalis*, que implica ser amable y caritativo con los huéspedes (3). Entonces podemos decir que hospital es el lugar a donde llegan personas sin muchos recursos, cuya salud está deteriorada en distintos niveles de gravedad y requieren de atención por un equipo de profesionales con conocimiento técnico, científico y sobre todo con amabilidad, en ambientes especialmente acondicionados para observar, tratar y rehabilitar a personas que sospechan o padecen enfermedades agudas y crónicas o que han sufrido traumatismos súbitos.

El Hospital Santa Rosa II-2, pertenece al Ministerio de Salud y está ubicado en el distrito de Veintiséis de Octubre de la provincia de Piura. Hospital de II nivel, no tiene población adscrita, pero es establecimiento de referencia de las provincias de Huancabamba, Morropón, Sechura, Piura y de algunos distritos de la provincia de Ayabaca. La población referencial aproximadamente es de 803,014 habitantes, que representa el 70% de la población y que corresponde su atención al MINSA (4). Ofrece servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos en las cuatro especialidades básicas: Ginecología, Medicina, Cirugía y Pediatría, además cuenta con especialidades médicas que corresponden al II Nivel de atención como Cardiología, Neurología, Traumatología, Cirugía de Cabeza y Cuello entre otras (5).

Las áreas de internamiento de los hospitales se dividen por especialidades: Medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y las especialidades que se derivan de

cada una de ellas; en éstas áreas se ubican los pacientes cuyo diagnóstico y tratamiento requiere de supervisión por profesionales de la salud y evaluación constante mediante controles de laboratorio o imágenes por un tiempo que puede variar entre 3 y más días, por regla general aquí llegan las personas cuya condición no es grave pero requieren cuidados especiales para recuperar su salud o evitar complicaciones, éstas unidades de internamiento reciben pacientes derivados de Consulta Externa y Emergencia.

También están las áreas consideradas como críticas: Emergencia, a donde acuden aquellos que presentan una condición súbita que pone en riesgo su salud y su vida y deben recibir atención especializada según sus necesidades de manera inmediata o dentro de la siguiente media hora de su llegada (6); y las unidades de cuidados intensivos que son las áreas diseñadas y equipadas con tecnología avanzada y con profesionales altamente calificados para dar soporte vital a personas críticamente enfermas que requieren muchas veces de drogas vasoactivas para la inestabilidad hemodinámica, ventilación mecánica para el manejo del compromiso respiratorio severo y supervisión y monitoreo constantes (7), y el centro quirúrgico, donde se derivan las personas que requieren de un procedimiento quirúrgico para recuperar su salud o evitar complicaciones.

En todas las anteriores circunstancias, la persona que ingresa a una unidad de internamiento rompe toda conexión con su entorno familiar y social, llevándolo a depender casi exclusivamente del personal de enfermería asignado a esa unidad, para su cuidado y satisfacción de necesidades. El conocimiento o reconocimiento de los paradigmas, sobre todo el de la transformación, debe permitir al profesional de enfermería entender que, brindar un cuidado holístico, es el objetivo final y que éstos deben considerar a la persona a la que se dirigen, a su cultura, a su entorno social y

familiar (8).

En el Perú existen diversas metodologías para calcular la dotación de enfermeras en las diferentes áreas de internamiento hospitalario, una lo establece el Colegio de Enfermeros del Perú teniendo en cuenta el grado de dependencia del paciente y otras son establecidas por el Ministerio de Salud a través de las normas técnicas para atención en emergencia y unidades críticas, así tenemos consenso que en las áreas de hospitalización la relación enfermera/paciente es de 1:8-10, en emergencia y unidades de recuperación post anestésica es de 1:6 y en las unidades críticas es de 1:3 (9), que es similar a los estándares internacionales. Sin embargo, en los hospitales del Perú y de Piura, esta relación no se cumple todo el tiempo, llegando ser de 1:15, 1:10 o 1:4 respectivamente y este hecho hace que los cuidados de enfermería sean brindados en situaciones de sobrecarga laboral afectando su calidad (10).

La planificación del proceso de cuidar es sistemática y sus fundamentos teóricos pueden ser aplicados en cualquier área de internamiento y las intervenciones y actividades que se desprenden de ello van a variar en complejidad según el servicio o área de internamiento y condición clínica de la persona internada (11). Sin embargo, muchas veces superar el proceso patológico se convierte en el principal objetivo, haciendo que la enfermera trate las necesidades del paciente de manera generalizada y con poca sensibilidad.

El cumplimiento de las tareas pre-establecidas como el aseo diario, el cambio de posición frecuente, la alimentación, los trámites administrativos para efectivizar las indicaciones de laboratorio, imágenes y medicamentos, los ajustes de los parámetros de la ventilación mecánica o titulación frecuente de la sedo analgesia, la administración del tratamiento, los cuidados de los dispositivos médicos, los registros

de enfermería y otros que se desarrollan en respuesta a la situación clínica del paciente favorecen aún más la planeación de los cuidados centrados en el paradigma de la categorización (12).

Es por lo anteriormente descrito que la investigación denominada “Paradigmas de enfermería y su relación en los cuidados a personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022”, buscó determinar cómo los paradigmas de enfermería se relacionan con los cuidados brindados por las enfermeras a los pacientes internados en las áreas de hospitalización.

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación de los paradigmas de enfermería y los cuidados a los pacientes internados, identificar los paradigmas de enfermería en la planificación del cuidado enfermero e identificar los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta que en éstas áreas y unidades se encuentran personas con diferente grado de insatisfacción de necesidades y que requieren atención de personal calificado y en algunos casos, como las áreas críticas, asistencia con la mayor tecnología (13).

El conocimiento de los paradigmas de enfermería, sobre todo el de la transformación, es importante porque orientan el quehacer de la enfermera (14) más allá de las actividades de tipo técnico, contribuyen a su humanización y eleva la calidad de los cuidados de enfermería evitando costos operacionales adicionales a las instituciones y las familias.

Actualmente la gestión de los cuidados de enfermería se debiera enfocar predominantemente en el paradigma de la transformación, sin embargo, percibimos que se enfocan más en el de la categorización e integración y, aunque no se considere que un paradigma es mejor que otro, la complejidad de la respuesta humana a la

enfermedad hace que los cuidados sean influenciados por los diversos paradigmas y teorías existentes. Para transitar del paradigma de categorización-integración hacia el de transformación es necesario conocer y aceptar que la persona a la que cuidamos recibe influencia de su entorno social y cultural y se deben tener en cuenta para brindar cuidados innovadores que satisfagan las necesidades de nuestros pacientes (15).

La investigación utilizada fue cuantitativa de tipo correlacional, con una muestra de 69 individuos obteniéndose los siguientes resultados: Con respecto a los conceptos de los metaparadigmas, el 78,3% ubica el *cuidado* en el paradigma de la Transformación; el 34,8% ubica la *persona* en el de la Categorización; el 49,3% ubica la *salud* en el paradigma de la Transformación y el 47,8% ubica el *entorno* en el paradigma de la Integración. Con respecto a la programación de los cuidados, el 59,4% escogió las premisas del paradigma de la Categorización; el 88,1% el de la Integración y el 62,3% el de la Transformación. Se concluye que no existe relación entre las concepciones teóricas sobre los paradigmas y la programación de los cuidados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio

2.2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

Sánchez J, Aguayo C, Galdames L, (16). En Chile 2017, realizaron la investigación “Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica”. Con el objetivo de identificar orígenes de la teoría crítica y su relación con el conocimiento de la práctica profesional de enfermería, para el cuidado reflexivo y emancipador. Metodología: Estudio descriptivo mediante revisión temática descriptiva, integrativa y sistémica. Concluye que el conocimiento del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la teoría crítica, explicando aquellos elementos que hacen posible entender la enfermería socio crítica, en busca del paradigma emancipador del cuidado, donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios.

Carazo E, (17). En Valladolid España 2018, realizó la investigación “Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale”. El objetivo fue analizar la evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale hasta la actualidad junto a modelos y teorías de mayor influencia en el desarrollo presente de la disciplina enfermera y en la práctica asistencial. Metodología: Estudio descriptivo que se fundamenta en una revisión crítica de la literatura científica publicada entre 2010 y 2017 que se relacionan con modelos y teorías de enfermería a lo largo del tiempo. Concluye que desde

1859 se produce un gran desarrollo de teorías y modelos conceptuales desde la incorporación de la enfermería a la formación universitaria; el modelo predominante en Europa es el de V. Henderson “Modelo de las 14 necesidades básicas”; existe disociación entre la teoría conceptual y la práctica profesional.

Cañas T, (18). En México 2019, realizó la investigación “Paradigmas de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional”. Con el objetivo de identificar el significado del paradigma que tienen los profesionales de enfermería del área quirúrgica sobre el cuidado profesional. Metodología: Estudio de tipo cualitativo, utilizó como instrumento la entrevista de profundidad. Concluye que las enfermeras del área quirúrgica conceptualizan a enfermería como ciencia y que su actuar se sustenta en el conocimiento científico, sin embargo, también requiere desarrollar el arte considerando que el centro de su atención es el ser humano en todas las etapas de su vida.

Martorel C, (19). En España 2019, realizó la investigación “Impacto de la implementación de roles de práctica avanzada de enfermería en UCIs: hacia un nuevo paradigma”. Objetivo: analizar la necesidad de la implantación del rol de enfermera de práctica avanzada en relación a las necesidades de los pacientes de las unidades de críticos. Metodología: estudio descriptivo con revisión sistemática a través de base de datos, de artículos relacionados al rol de la enfermera en las unidades de cuidados críticos. Concluye que la figura de la enfermera de práctica avanzada en el entorno de críticos es una figura necesaria y vinculante a la continuidad de cuidados de pacientes y a la garantía de unos cuidados de calidad y con evidencia científica.

Molina Y, Bedoya L, (20). En Colombia 2021, realizaron la investigación “La necesidad de abrir las puertas de la unidad de cuidados intensivos, un beneficio para los pacientes, la familia y el personal de salud”. Objetivo: establecer los beneficios que representa para el paciente, la familia y el personal de salud la implementación de la estrategia de UCI de puertas abiertas. Metodología: estudio de tipo cualitativo. Concluye que las instituciones deben de implementar la estrategia de la UCI de puertas abiertas: permitir ampliar los horarios de visitas, contar con acompañantes permanentes, involucrar a las familias en los cuidados que se les brindan a los pacientes siempre y cuando no se coloque en riesgo la vida del paciente, brindar mayor y mejor educación por parte del personal de salud.

A Nivel Nacional

Quicaño F, (21). En Puno 2018, realizó la investigación “Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía - Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. Objetivo: Evaluar la calidad del cuidado humanizado de enfermería en sus dos dimensiones: Trato humano y cuidado asistencial. Metodología: Diseño de estudio preexperimental y evaluación pre y post valoraciones. Resultados: la intervención modificó significativamente los niveles del cuidado humanizado en la dimensión trato humano y cuidado asistencial. Concluye que se debe incidir más en motivar el trato humanizado para alcanzar la excelencia del cuidado sin descuidar el cuidado asistencial que en tiempos actuales es sostenido por el desarrollo de la ciencia y tecnología.

Tafur C, Quesquén R, (22). En Lambayeque 2018, realizó la investigación “Paradigmas de las enfermeras en la práctica cuidadora a pacientes pediátricos del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo”. Con el objetivo de comprender cuál es el paradigma en el que guían sus cuidados. Metodología: Tipo cualitativa con abordaje estudio de caso y la muestra determinada por saturación y redundancia. Recolectamos datos a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, los resultados se analizaron temáticamente. Concluyen que los profesionales de enfermería que cuidan pacientes pediátricos basan su cuidado en el paradigma de la categorización e integración y se inician incipientemente en el paradigma de la transformación.

Pecho M, (23) En Ica 2017, realizó la investigación “Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD Ica”. Objetivo: Determinar la percepción del cuidado humanizado que brindan las enfermeras a la persona hospitalizada. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Resultados: el 32,4% de los pacientes hospitalizados siempre perciben un comportamiento humanizado por parte de las enfermeras (os), el 31,5% perciben casi siempre dicho comportamiento, algunas veces lo percibe el 25,9% y nunca sólo un 10,2%. Concluyen que, en opinión del paciente, siempre perciben el cuidado humanizado que brinda la enfermera, destacando los criterios de simpatía, empatía, eficiencia, apoyo emocional y físico.

Quispitongo J, Cieza F, (24) En Lambayeque, 2019. Realizaron la investigación “Cuidado enfermero a personas con respiración asistida del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque”. Objetivo:

Caracterizar y comprender el cuidado del profesional de enfermería a personas con respiración asistida. Metodología: Estudio cualitativo con abordaje de estudio de caso. Resultado: Se encontraron tres categorías: Cuidado sustentado en un paradigma de categorización. Ofreciendo relación de ayuda a pesar de la sedación. Aplicando mentalmente la metodología de cuidado enfermero. Concluye que los profesionales de enfermería se encuentran prioritariamente en el paradigma de categorización, aplican mentalmente la metodología del cuidado, dan muestras de algunas manifestaciones de cuidado humano a las personas sedadas.

Díaz V, (15) En Lima 2017, realizó la investigación “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos – cuidados intermedios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Objetivo: determinar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos – intermedios en las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional. Metodología: estudio cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Resultados: La percepción del familiar es medianamente favorable 63% (22). En la dimensión biológica el resultado es 60% (21) medianamente favorable, en la dimensión sociocultural 23% (8) favorable, en cuanto dimensión espiritual 20% (7) es desfavorable y en la dimensión emocional 57% (20) es medianamente favorable.

A Nivel Regional

Alfaro A, Bayona D, (25) En Piura 2018, realizaron la investigación

“Vivencias de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios de un hospital nivel III ESSALUD Piura 2018”.
Objetivo: Analizar y comprender las vivencias de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital José Cayetano Heredia. Metodología: Estudio de tipo cualitativo descriptivo. Concluyen que los familiares de pacientes con estancia en una unidad de cuidados intermedios experimentan diversos sentimientos, emociones y reacciones, como son pena, tristeza, temor, angustia, impotencia, desesperación, que la intensidad depende de los mecanismos de afrontamiento y su red de apoyo que utilicen.

Masías N, Remuzgo R, (26) En Piura 2021, realizaron la investigación “Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura”. Objetivo: Determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Resultados: La calidad percibida por los pacientes respecto del cuidado humanizado es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61,8%) siendo de nivel medio para el 22,5% y alto para el 15,7%.

Simbaña A, (27) En Chulucanas 2018 realizó el estudio “Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas agudas en área de hospitalización del establecimiento de salud II-1 Manuel Javier Nomberto”. Objetivo: Describir la experiencia laboral en los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos. Metodología: Estudio de tipo descriptivo. Concluye que las enfermedades diarreicas agudas siguen siendo un problema

en nuestra población y la madre no sabe identificar una deshidratación ni cómo tratarla, no conoce sobre el protocolo de lavado las manos antes de preparar los alimentos, después de ir al baño, cambio de pañal, dar de lactar y además solo se lava con agua, no usa jabón.

García E, (28) En Piura 2018, realizó el estudio “Cuidados de enfermería en niños con asma bronquial del servicio de pediatría en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2, Santa Rosa”. Objetivo: Describir la experiencia laboral y profesional de los cuidados de enfermería a pacientes con asma, así como la situación actual y un plan de intervención. Metodología: Estudio descriptivo. Concluye que, al realizar los cuidados de Enfermería en forma oportuna, juntamente con el equipo multidisciplinario a un paciente con asma, este logra salir rápidamente del cuadro crítico.

Quilcate R, (29) En Piura 2019, realizaron el estudio “Cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por las personas atendidas en la unidad de quimioterapia ambulatoria. Hospital III Cayetano Heredia”. Objetivo: identificar la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Resultados: el nivel de Percepción de los pacientes es alta en el 97.8%, y sólo un 2.2% tuvieron una percepción media. Concluyen que el nivel de percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de quimioterapia ambulatoria del Hospital III José Cayetano Heredia, es alta.

2.1.2 Bases teóricas

El presente proyecto de investigación se sustenta en el conocimiento del paradigma de la transformación y la teoría del cuidado humano de Jean Watson. Se pretende identificar si los paradigmas de enfermería tienen relación con los cuidados que programan las enfermeras en las áreas de hospitalización, teniendo en cuenta que éstos han evolucionado conforme lo han hecho los paradigmas a lo largo de la historia y actualmente debieran estar ubicados en el paradigma de la transformación (30).

Paradigmas de enfermería

La principal representante del paradigma de la transformación, Jean Watson postula que el cuidado debe centrarse en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado al individuo durante todo su proceso de salud y enfermedad. Originada entre los años 1975 y 1979, surgió con la finalidad de cambiar, de un paradigma centrado en la enfermedad, a uno centrado en la persona, propone un cuidado humanizado a las personas hospitalizadas, reconociendo que éstas tienen 3 esferas: mente, cuerpo y alma y que para mantener la salud de la persona debe haber armonía entre ellas (31).

La enfermería como *disciplina* y *ciencia*, y su evolución en el tiempo, es descrita por K erouac en su libro “El Pensamiento Enfermero” (1996), describe c omo los conceptos de cuidado, persona, entorno y salud y la relación particular que existe entre ellos, ha permitido explicar la *disciplina* enfermera y como a partir de estos conceptos la *ciencia* enfermera plantea el término paradigmas para explicar la influencia de la disciplina enfermera en el tiempo y distinguen al paradigma de la categorización, integración y transformación (32).

La teorista representativa del Paradigma de la Categorización, Florencia Nightingale, como resultado de sus observaciones a heridos en Crimea, postuló que los cuidados deben basarse en la observación, las estadísticas y el conocimiento de la nutrición y la salud pública y no solo en la caridad. Orienta el pensamiento a buscar un factor causal responsable de la enfermedad y determinó que la profesión enfermera se enfocara en la salud pública para mejorar la salubridad del entorno y controlar las enfermedades, interesándose en la persona y en la enfermedad y, otra orientación que se enfocaba solo en la enfermedad, unida muy estrechamente a la práctica médica.

El paradigma de la Integración tiene como representantes a Dorotea Orem y Virginia Henderson, teoristas que pertenecen a la escuela de las necesidades: planificar y evaluar los cuidados enfermeros basándose en las necesidades no satisfechas de la persona. Postulan que los factores que influyen en la reacción del individuo frente a la enfermedad y su respuesta al tratamiento son múltiples y el cuidado enfermero va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones: Física, mental y en armonía con su entorno social. Su característica fue el reconocimiento de que la disciplina enfermera es distinta de la disciplina médica (32).

La teorista representativa del Paradigma de la transformación, Jean Watson, plantea una visión totalmente nueva del cuidado enfermero, un cuidado holístico, cada persona es única e irrepetible y se encuentra en estrecha relación con el mundo que lo rodea, con su medio ambiente, su cultura, su economía. Las enfermeras tienen interés en entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud y prevenir la enfermedad

y sus cuidados van más allá de las tareas, procedimientos y técnicas usados en su práctica diaria. La salud es un valor y una experiencia individual, por lo tanto, los individuos se vuelven agentes de su propia salud, participando individual y/o colectivamente en la planificación y ejecución de medidas de protección sanitaria al mismo nivel que los profesionales de salud (33).

Cuidados de Enfermería

El cuidar es una acción esencial para la supervivencia y está presente desde que la humanidad existe, para empezar a cuidar primero debemos entender cada situación y reconocer los problemas de salud o las necesidades que soliciten las personas individualmente o las comunidades, y cuando comprendemos la función que desempeñamos como cuidadores logramos satisfacer las demandas y necesidades de las personas, familias o comunidad a la que cuidamos (8).

Las principales escuelas teóricas del cuidado de enfermería surgieron de dos paradigmas, el de Integración: Virginia Henderson y Dorothea Orem forman parte de la Escuela de las Necesidades y Calixta Roy pertenece a la Escuela de los Efectos Deseables, en ambos casos su orientación es a la persona sana o enfermera para ayudarlo a mantener o recuperar su salud. En el de la Transformación se sitúan: Martha Rogers pertenece a la Escuela del Ser Humano Unitario, Madeleine Leininger y Jean Watson pertenecen a la escuela del Caring, consideran que el ser humano es influenciado por su entorno y éste produce cambios en él, por lo tanto, los cuidados deben ser gestionados teniendo en cuenta al individuo y su entorno (34).

La teoría que nos interesa para la presente investigación es la del Cuidado Humano de Watson, la cual tiene los siguientes elementos: cuidado transpersonal, el momento en que se realiza el cuidado y entorno. El principal elemento es el cuidado transpersonal, definido como la relación de ayuda y confianza que se establece entre la enfermera (cuidador) y la persona cuidada y su familia, con la finalidad de preservar y mejorar su dignidad, humanidad e integridad (31), también el objetivo del cuidado reside en facilitar que la persona cuidada obtenga un alto grado de equilibrio entre mente, cuerpo y alma y que genere, para la enfermera, procesos de autoconocimiento y respeto por sí misma. Para lograrlo es necesario que las enfermeras conozcan sobre ciencias humanas además de su formación científica, para tener una mejor comprensión de las necesidades de los individuos y puedan relacionarse mejor con los pacientes (17).

La planificación de los cuidados de enfermería en las áreas de internamiento está diseñada para sustituir total o parcialmente las necesidades del paciente, programando actividades de enfermería básicas como higiene corporal, cambios posturales, alimentación e hidratación, administración de tratamiento, y las intervenciones más complejas como colocación y cuidados de dispositivos invasivos especiales, curación y mantenimiento de catéter venoso central, sondas y drenajes, cuidados respiratorios, balance hídrico, prevención y tratamiento de las úlceras por presión entre otros y su mayor o menor complejidad va a depender del área hospitalaria en la que se encuentre: áreas comunes, áreas semi críticas o críticas.

El internamiento de una persona sucede cuando ha presentado alteraciones moderadas a severas en uno o más de sus sistemas fisiológicos (respiratorio,

circulatorio, neurológico) producto de una enfermedad o hecho fortuito y que puede poner o ha puesto en peligro su salud o su vida, que requiere de tratamiento y cuidados inmediatos en unidades comunes o especializadas para evitar un desenlace fatal o incapacidad permanente (35).

En el hospital existen áreas de hospitalización comunes de todas las especialidades donde se ubican las personas cuyo estado no es crítico pero requieren de evaluación y monitoreo permanente para recuperar su salud, le siguen las áreas críticas como emergencia y cuidados intensivos, que es el área a donde llegan aquellas personas cuya vida y salud se encuentra en grave riesgo, están especialmente diseñadas para brindar soporte vital a pacientes críticamente enfermos, con alto riesgo de morir y con posibilidad de recuperación (36) y que para recuperarlas necesitan del más calificado equipo multidisciplinario y la mejor tecnología para el tratamiento de la enfermedad, muchas veces olvidando los aspectos emocionales y afectivos de la persona enferma (12).

Las enfermeras de las áreas de internamiento en los hospitales son los profesionales que contribuyen en el proceso de recuperación de la salud de los individuos según el servicio en el que han sido asignadas, están encargadas de brindar cuidados de enfermería durante todo el proceso de hospitalización de la persona enferma aplicando los conocimientos y fundamentos teóricos del proceso de enfermería para contribuir en la recuperación de su salud física y psicosocial o evitar el sufrimiento y acompañar en sus horas finales. Actualmente hay mayor acceso de los profesionales en enfermería a una especialidad, lo que las hace más diestras al momento de brindar asistencia o

identificar riesgos para la salud de la persona.

2.2 Hipótesis

H₀: Los paradigmas de enfermería no se relacionan significativamente con los cuidados que se brindan a los pacientes internados en el Hospital Santa Rosa II-2.

2.3 Variables

Variable independiente

Paradigmas de enfermería

Variable dependiente

Cuidados de enfermería

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

El tipo y nivel de la investigación correspondió al Estudio Descriptivo Correlacional. La investigación descriptiva explicó la realidad de los fenómenos estudiados a partir de sus características sin preguntar porque ocurrió, interpretó correctamente la realidad y puntualizó las características de la población estudiada. Para este caso, describir fue sinónimo de medir, “medir variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis” (37).

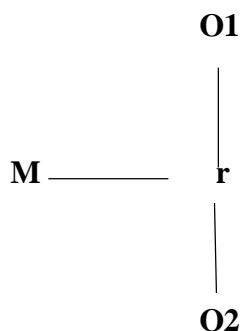
El estudio correlacional midió la interacción y el grado de relación que tenían las variables estudiadas entre sí dentro de un mismo entorno y a partir de los mismos individuos (37). En este caso no existió correlación entre las variables de estudio.

La investigación fue de nivel descriptivo y tipo correlacional ya que se estudiaron los hechos o fenómenos de la realidad de los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes de las áreas de hospitalización, aplicando los diversos paradigmas de enfermería concebidas como un sistema de variables que se operativizaron para asegurar que los datos fueran medidos objetivamente con la finalidad de generalizar los resultados (38).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación empleado fue el cuantitativo ya que se utilizó la recolección de datos para demostrar la hipótesis planteada en el estudio y el conocimiento que ha resultado se basó en la medición numérica y el análisis

estadístico para interpretar la realidad objetiva sobre los paradigmas y su relación con los cuidados de enfermería (39).



Donde:

M = Muestra

O1 = Variable “paradigmas de enfermería”

O2 = Variable “cuidados de enfermería”

r = Relación entre las variables

3.3 Población y muestra

Población: Estuvo compuesta por 239 enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa.

Muestra: Fue calculada mediante fórmula estadística con un nivel de confianza de 90%, con una frecuencia esperada del 50% y límite de confianza del 10%, que arrojó una muestra de 69 enfermeras. Para el cálculo se utilizó las calculadoras estadísticas Epi Info de una página web. Los participantes fueron elegidos mediante muestreo aleatorio utilizando la fórmula de Excel denominada *aleatorio*.

La unidad de análisis estuvo compuesta por cada enfermera que cuida a las

personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022. El principal criterio de inclusión fue que la enfermera se encontrara laborando en el periodo de aplicación de la encuesta y que diera su consentimiento de participación, así mismo se determinó que aquellas enfermeras que tuvieran menos de 1 mes laborando en la institución al momento de aplicar el cuestionario, quedarían excluidas de la investigación. El criterio de exclusión fue que la enfermera tuviera menos de un mes laborando en la institución.

3.4 Definición y operacionalización de variables y los indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Paradigmas de enfermería	Grupo de teorías cuyo eje central se acepta sin dudar y que suministra la base y modelo para resolver problemas y avanzar en el conocimiento (40)	<p>La variable fue medida con un cuestionario de creación propia, validado por juicio de expertos, con 4 preguntas con relación a las dimensiones de los paradigmas de enfermería.</p> <p>Se asignó un puntaje a cada alternativa: a (1), b (2), c (3).</p> <p>Se categorizó según el siguiente puntaje: (C): 4 p. (C-I): 5-7 p. (I): 8 p. (I-T): 9-11 p. (T): 12 p.</p>	Cuidado	Categorización (C)	a. Están orientados a superar la enfermedad, la persona y la familia no participan de su cuidado.	Cuestionario 1	Se utilizó las escalas nominal, ordinal y de intervalos
				Integración (I)	b. Están centrados en la persona, a mantener su salud física, mental y social, la enfermera suple sus incapacidades y su déficit.		
				Transformación (T)	c. Están orientados a establecer una relación de ayuda y confianza con la persona y su entorno familiar, ambos participan del cuidado.		
			Persona	Categorización (C)	a. Es un ser que requiere asistencia para satisfacer sus necesidades y recuperar su salud.		
				Integración (I)	b. Es un ser biológico, sociológico y espiritual, que siempre busca su independencia, él y su familia son un todo.		
				Transformación (T)	c. Es un ser único e irreplicable que se encuentra en relación estrecha y recíproca con su entorno externo e interno.		
			Salud	Categorización (C)	a. Es la ausencia de enfermedad o lesión.		
				Integración (I)	b. El equilibrio entre el individuo y su entorno es la adaptación positiva a los procesos de cambios.		
				Transformación (T)	c. Es la armonía entre el cuerpo, el alma, mente de la persona		
			Entorno	Categorización (C)	a. El entorno es físico, social y cultural, está separado de la persona enferma, debe ser manipulado y controlado para que no influya negativamente.		
				Integración (I)	b. Está formado por los contextos histórico, social y político en el que vive y las interacciones entre el entorno y la persona se dan con estímulos positivos y negativos y de reacciones de adaptación.		

				Transformación (T)	c. Compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte, coexiste con ella.		
Cuidados de enfermería	Es el proceso en el que se relaciona el sujeto de cuidado y la enfermera. En donde esta última realiza acciones para cuidar de manera integral, ya sean en condiciones de salud o enfermedad, al sujeto receptor de sus cuidados (41).	Se midió con un cuestionario de elaboración propia, validado por juicio de expertos, ha constado de 20 ítems en la escala de Likert. Para cada indicador se definió una escala para determinar en qué categoría ubicaron los cuidados las enfermeras encuestadas. <u>Categorización:</u> Alto 12 -18 Moderado 6 a 11 Bajo < 6 <u>Integración:</u> Alto 15 -24 Moderado 9 a 14 Bajo < 9 <u>Transformación:</u> Alto 12 -18 Moderado 6 a 11 Bajo < 6	Cuidado	Categorización	1. Identifica los déficit e incapacidades de la persona para suplirlos. 2. Considera el diagnóstico médico para la planificación de sus cuidados 3. Considera que la persona no puede participar de su cuidado 4. Prioriza los procedimientos de cuidado biológico relacionados con su patología 5. Evalúa las necesidades de ayuda en lo biológico 6. Hace cumplir la norma establecidas sobre las visitas en su servicio.	Cuestionario 2	Se utilizó las escalas nominal, ordinal y de intervalos
				Integración	7. Evalúa las necesidades de ayuda en lo psicológico y familiar. 8. Valora las necesidades nutricionales de la persona 9. Valora las necesidades de sueño y descanso de la persona y como el internamiento influye en el mismo 10. Permite que la persona cuidada influya en los factores de su cuidado cuando es posible. 11. Involucra a la familia o responsable en el proceso de cuidado de la persona 12. Valora frecuentemente y corrige la postura adecuada de la persona en cama para evitar riesgos de lesiones y complicaciones. 13. Evalúa la posibilidad de que la persona pueda realizar su evacuación vesical e intestinal en un urinario o chata. 14. Valora los riesgos de infecciones asociadas a la atención de salud de la persona		
				Transformación	Explora los valores culturales y las creencias de la persona con respecto a su salud y enfermedad Considera los valores culturales y las creencias de la persona al momento de planificar sus cuidados Indaga como se relaciona la persona con su entorno familiar y social. Favorece el acercamiento de la familia a la persona utilizando diversos medios: visitas frecuentes, cartas, videollamadas, otros Identifica a las personas bajo su cuidado por sus nombres Busca adquirir habilidades de comunicación con las personas que tienen dificultades para comunicarse y así identificar mejor sus necesidades		

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica mediante la aplicación de cuestionarios, para lo cual se elaboraron dos cuestionarios anónimos y debido a las circunstancias actuales por la pandemia COVID-19 se elaboró el cuestionario en la plataforma DRIVE de Google y se envió el enlace web de manera virtual a través de la aplicación WhatsApp a todos los participantes para su respectivo llenado.

Instrumento 1

El cuestionario 1, Paradigmas de Enfermería, elaborado por la investigadora, Lic. Enf. Sheyla Cabezas Loza, con cuatro preguntas que buscaron identificar los conceptos que conocen las enfermeras sobre los paradigmas de enfermería. Cada ítem tuvo asignado un puntaje:

<u>Alternativa</u>	<u>Puntaje</u>
a	1
b	2
c	3

Se clasificó según el siguiente puntaje:

<u>Puntaje obtenido</u>	<u>Clasificación</u>
4 puntos	Categorización
De 5 a 7 puntos	Categorización - Integración
8 puntos	Integración
De 9 a 11 puntos	Integración - Transformación
12 puntos	Transformación

Instrumento 2

El cuestionario 2: Cuidados de enfermería, fue elaborado por la investigadora, Lic. Enf. Sheyla Cabezas Loza y constó de 20 ítems, derivados de los conceptos de *cuidado* de cada uno de los paradigmas y distribuidos de la siguiente manera:

Paradigma de la categorización: ítems del 1 al 6

Paradigma de la integración: ítem del 7 al 14

Paradigma de la Transformación: ítem del 15 al 20

Se utilizó la escala de Likert para determinar en qué categoría se ubicaban los cuidados según las respuestas dadas:

<u>Clasificación</u>	<u>Categorización</u>	<u>Integración</u>	<u>Transformación</u>
Alto	De 12 – 18 puntos	De 15 a 24 puntos	De 12 – 18 puntos
Moderado	De 6 – 11 puntos	De 9 a 14 puntos	De 6 – 11 puntos
Bajo	< 6 puntos	< 9 puntos	< 6 puntos

Validez y confiabilidad

La validez del instrumento se refiere al “grado en el que un instrumento mide lo que se supone que debe medir” (42). Para determinar la validez del contenido de los instrumentos, se utilizó el denominado *Juicio de Expertos*, que consiste en seleccionar un número de personas que sea impar y que tengan formación y experiencia en el área que se está investigando (43).

Validez de cuestionarios

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

V: Coeficiente V de Aiken

S: Suma de si

si: valor asignado por el juez i
n: Número de jueces/ expertos
c: Número de valores en la escala de valoración

CUESTIONARIO 1

EXPERTO EVALUADOR	ADECUACIÓN				PERTINENCIA			
	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4
EXPERTO N° 01	5	5	6	5	5	5	6	5
EXPERTO N° 02	6	6	6	6	6	6	6	6
EXPERTO N° 03	6	6	6	6	6	6	6	6
EXPERTO N° 04	6	6	6	6	6	6	6	6
EXPERTO N° 05	6	6	6	6	6	6	6	6
Suma	29	29	30	29	29	29	30	29
V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1

En resumen

	ADECUACIÓN	PERTINENCIA
V de Aiken	1	1

V de Aiken del cuestionario = 1.

V= 1; Significa que es instrumento es válido, dado que hay total acuerdo con todos los ítems.

CUESTIONARIO 2

EXPERTO EVALUADO R	SUFICIENCIA																			
	Los ítem que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Experto N° 01	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
Experto N° 02	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 03	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 04	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Suma	19	20	20	19	19	20	19	20	19	20	20	19	20	20	19	19	19	20	20	19
V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

EXPERTO EVALUADO R	IMPORTANCIA																			
	El ítem contribuye a entender bien el objeto de estudio																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Experto N° 01	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
Experto N° 02	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 03	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 04	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Suma	20	19	20	19	19	20	19	20	19	20	20	19	20	20	19	19	19	20	20	19
V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

EXPERTO EVALUADO R	CLARIDAD																			
	El ítem se comprende fácilmente, su sintaxis y semántica son adecuadas.																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Experto N° 01	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
Experto N° 02	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 03	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 04	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Suma	20	19	20	19	19	20	19	20	19	20	20	19	20	20	19	19	19	20	20	19
V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

EXPERTO EVALUADO R	COHERENCIA																			
	El ítem tiene relación lógica con la dimensión e indicador que está midiendo.																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Experto N° 01	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
Experto N° 02	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 03	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 04	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Suma	20	19	20	19	19	20	19	20	19	20	20	19	20	20	19	19	19	20	20	19
V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En resumen

	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Importancia	Pertinencia
V de Aiken	1	1	1	1	1

V de Aiken del cuestionario = 1.

V= 1; Significa que es instrumento es válido, dado que hay total acuerdo con todos los ítems.

Confiabilidad

La confiabilidad nos señala que “el grado en el que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto produzca los mismos resultados” (42). Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach ya que permitió homogenizar las preguntas e ítems y se considera como “la media de todas las correlaciones de división de mitades posibles” (44).

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002) .

EXPERTO EVALUADO R	PERTINENCIA																			
	Los ítem que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Experto N° 01	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
Experto N° 02	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 03	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 04	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Experto N° 05	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Suma	20	19	20	19	19	20	19	20	19	20	20	19	20	20	19	19	19	20	20	19
V de Aiken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CUESTIONARIO 1

Para evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado para evaluar el “Los Paradigmas de enfermería”, se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna, Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	4

Los resultados muestran que el índice Alfa de Cronbach de 0.764 cae en un rango de confiabilidad alta, lo que permite concluir que el instrumento se puede aplicar para cumplir con los objetivos de la investigación.

CUESTIONARIO 2

Para evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado para evaluar el “Los cuidados de enfermería”, se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna, Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,781	20

Los resultados muestran que el índice Alfa de Cronbach de 0.781 cae en un rango de confiabilidad alta, lo que permite concluir que el instrumento se puede aplicar para cumplir con los objetivos de la investigación.

Para la recolección de la información se siguieron los siguientes pasos:

- a) Aprobación del proyecto por el jurado de la EAP
- b) Autorización del hospital
- c) Consentimiento informado
- d) Aplicación de los instrumentos se realizó utilizando la herramienta de internet Google Drive

3.6 Plan de análisis

Análisis y procesamiento de datos

Del método teórico, se usó el análisis y la síntesis, que son dos procesos cognoscitivos que cumplen funciones importantes en la investigación científica. El análisis, que es una operación intelectual, permitió descomponer mentalmente un todo complejo en sus partes y cualidades, es decir, en sus múltiples relaciones y componentes. La síntesis, operación inversa, estableció mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y permitió descubrir, en este estudio, que no hay relaciones entre los elementos de la realidad. El análisis y la síntesis no existen independientemente uno del otro. En realidad, el análisis se produjo mediante la síntesis: El análisis de los elementos de la situación problemática se hizo relacionando los elementos entre sí y vinculándolos con la situación problema como un todo. A su vez la síntesis se elaboró sobre la base de los resultados dados previamente por el análisis (45).

La deducción es la forma de razonamiento, mediante la cual se pasó de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad. El razonamiento

deductivo parte de principios, leyes y axiomas que reflejan las relaciones generales, estables, necesarias y fundamentales entre los objetos y fenómenos de la realidad. Ya que parte como premisa el conocimiento de lo general, es que nos puede llevar a comprender lo particular en el que existe lo general. De aquí la gran fuerza demostrativa de la deducción (45).

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el método estadístico y la estadística descriptiva para la organización de los datos, haciendo uso de la distribución numérica y porcentual de los datos y la estadística inferencial para extraer las conclusiones aplicando las pruebas de relación entre las variables.

Para el procesamiento de los resultados y prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

El análisis e interpretación de los resultados nos permitió encontrar que no hay relación entre los paradigmas que tienen interiorizado las enfermeras y la planificación de los cuidados a los pacientes internados en el Hospital Santa Rosa II-2.

Para el tratamiento de la información se utilizó la codificación y el análisis estadístico computarizado con tablas de Microsoft Excel, se analizó, interpretó y elaboró las tablas y conclusiones con el informe de los resultados.

3.7 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA								
Título de la investigación	Enunciado del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población y muestra
Paradigmas de enfermería y su relación en los cuidados a personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022	¿Cómo se relacionan los paradigmas de enfermería con los cuidados que se brindan a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2?	Objetivo General Determinar la relación de los paradigmas de enfermería con los cuidados a los pacientes internados en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022.	Ho Los paradigmas de enfermería no se relacionan significativamente con los cuidados que se brindan a los pacientes internados en el Hospital Santa Rosa II-2.	Variable independiente Paradigmas de enfermería	Paradigmas de enfermería	El tipo de investigación fue Descriptivo Correlacional	El diseño de la investigación fue de tipo cuantitativo	La muestra estuvo compuesta por 69 enfermeras que laboran en las áreas de internamiento.
		Objetivos específicos Identificar los paradigmas de enfermería en la planificación del cuidado enfermero a los pacientes internados en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022.						
		Identificar cuáles son los cuidados que brindan las enfermeras a los pacientes internados en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022.						
				Variable dependiente Cuidados de enfermería	Cuidados de enfermería			

3.8 Consideraciones éticas y de rigor científico

La investigación es el camino para responder a las necesidades y resolver los problemas de las sociedades a través del conocimiento y éste proporciona libertad y poder a las personas, pero debe estar enmarcado en los valores y principios éticos establecidos (46).

La presente investigación se ha enmarcado en los criterios y principios éticos para las investigaciones científicas establecidos por el Ministerio de Salud: 1) Validez científica y valor social de la investigación, 2) Relación balance beneficios/riesgos favorables, 3) Selección equitativa de los sujetos de investigación, 4) Proceso de consentimiento informado adecuado, 5) Respeto por las personas y 6) Participación y compromiso de las sociedades (47); Y por la Universidad Los Ángeles de Chimbote, los principios éticos fueron (48):

Protección de la persona: Se protegió la confidencialidad, identidad y creencia de cada participante, se brindó toda la información que fue requerida sobre la investigación.

Libre participación y derecho para estar informado: Se dio a conocer los fines y propósitos de la investigación y la participación fue voluntaria.

Beneficencia y no maleficencia: Se analizó el balance riesgo-beneficio para evitar dañar a los participantes y disminuir los posibles efectos adversos.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: Se tomaron medidas para evitar daños al medio ambiente favoreciendo las estrategias electrónicas y evitando el uso innecesario del papel.

Justicia: Se antepuso la justicia y el bien común sobre el interés personal, los participantes recibieron un trato equitativo, evitando que prejuicios y sesgos dieran lugar a prácticas injustas.

Integridad científica: Se ha garantizado la veracidad en todo el proceso de investigación, se cuidó de declarar los posibles riesgos y beneficios potenciales a los participantes.

El cumplimiento del rigor científico en las investigaciones permite que la metodología, el análisis, la interpretación y el informe de los resultados sean concluyentes y objetivos con la finalidad que otros puedan repetir y ampliar los resultados (49) y, para alcanzarlos es fundamental una adecuada validación de los instrumentos de recolección de datos (50). En la presente investigación, se obtuvo un nivel de validez y confiabilidad altos sobre los instrumentos de recolección de datos propuestos, hecho que contribuye al cumplimiento de parte del rigor científico requerido.

Se ha informado a los investigados que los datos obtenidos en la investigación fueron usados solo con fines académicos.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

PARADIGMAS DE ENFERMERÍA

TABLA 1

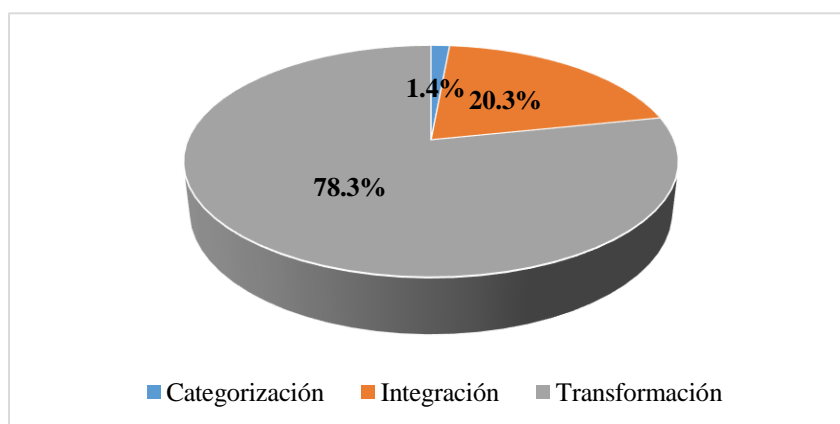
PARADIGMAS DE ENFERMERÍA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022

METAPARADIGMAS	PARADIGMAS DE ENFERMERÍA						TOTAL	
	CATEGORIZACIÓN		INTEGRACIÓN		TRANSFORMACIÓN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
CUIDADO	1	1,4	14	20,3	54	78,3	69	100
PERSONA	24	34,8	23	33,3	22	31,9	69	100
SALUD	11	15,9	24	34,8	34	49,3	69	100
ENTORNO	5	7,2	33	47,8	31	44,9	69	100

Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

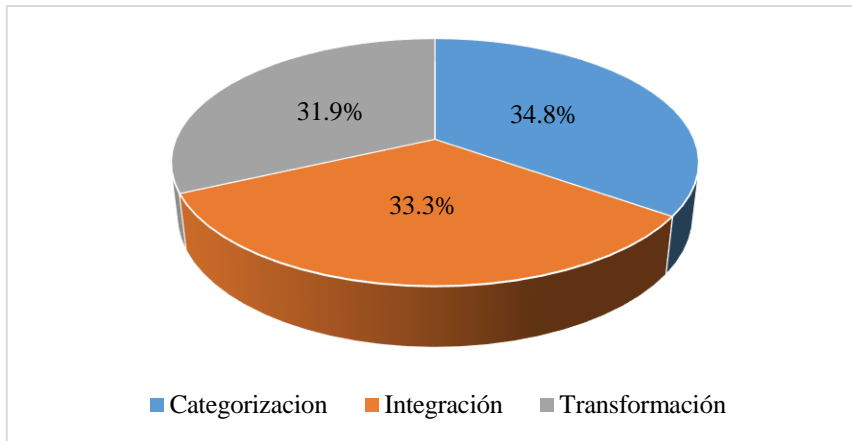
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: PARADIGMAS DE ENFERMERÍA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022 – CONCEPTO DE CUIDADO



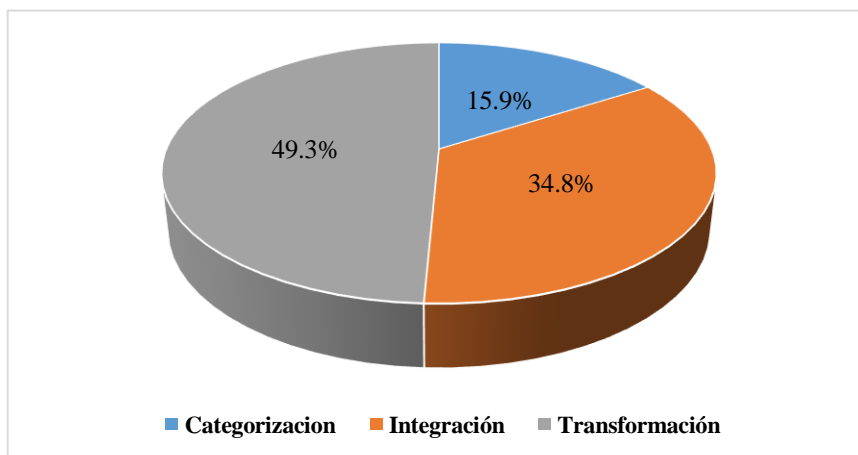
Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022.

GRÁFICO 2: PARADIGMAS DE ENFERMERÍA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022 – CONCEPTO DE PERSONA



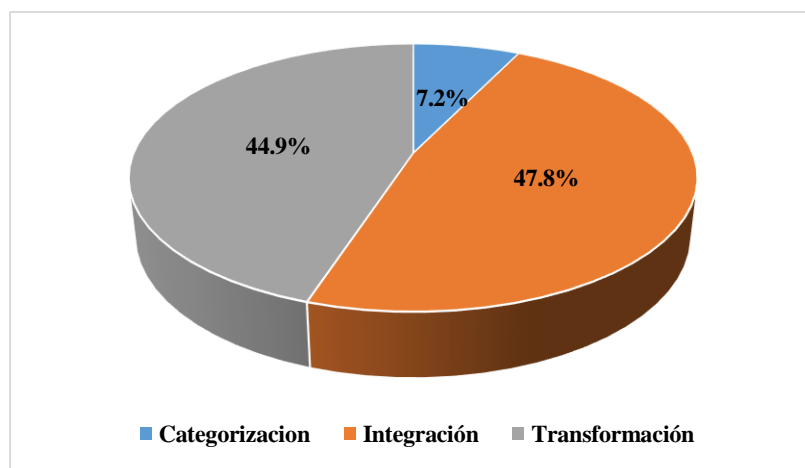
Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022.

GRÁFICO 3: PARADIGMAS DE ENFERMERÍA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022 – CONCEPTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022.

GRÁFICO 4: PARADIGMAS DE ENFERMERÍA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022 – CONCEPTO DE ENTORNO



Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TABLA 2

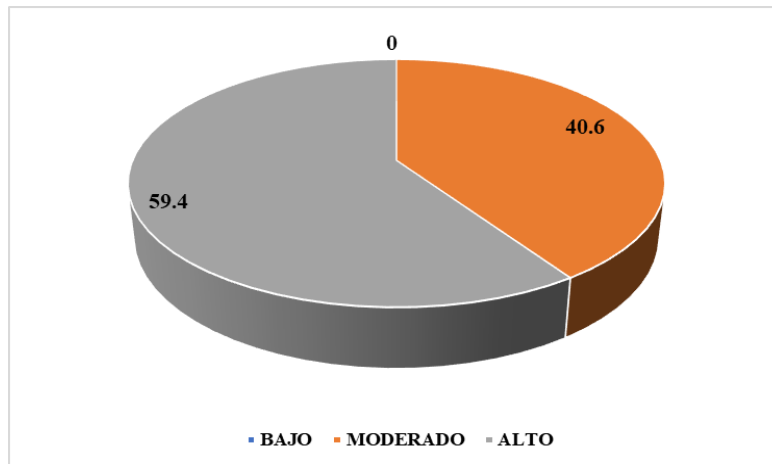
CUIDADOS QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022.

PARADIGMA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	CALIFICACIÓN							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Categorización	0	0	28	40,6	41	59,4	69	100
Integración	0	0	8	11,6	61	88,4	69	100
Transformación	0	0	26	37,7	43	62,3	69	100

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

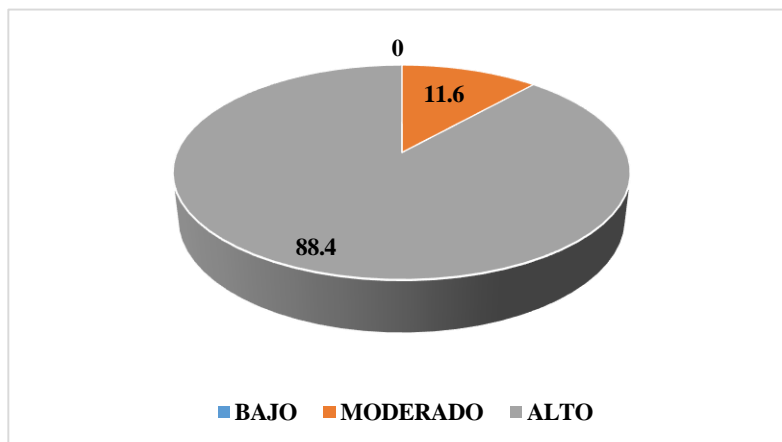
GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO 1: CUIDADOS QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A LAS PERSONAS INTERNADAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022 - PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN



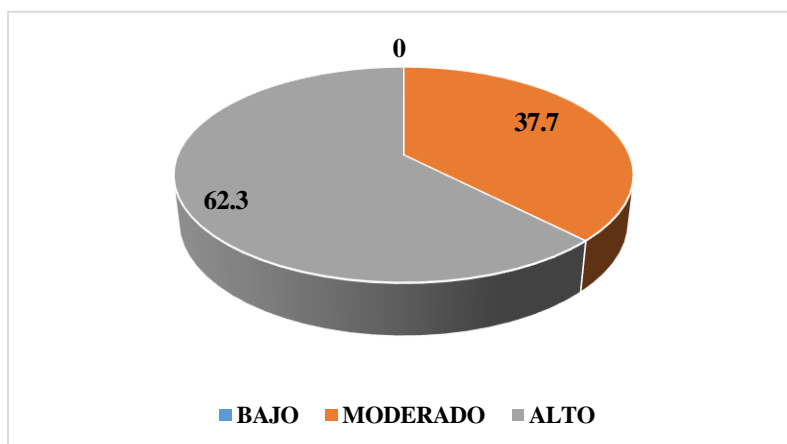
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

GRÁFICO 2: CUIDADOS QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A LAS PERSONAS INTERNADAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022 - PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

GRÁFICO 3: CUIDADOS QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A LAS PERSONAS INTERNADAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022 - PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

PARADIGMAS DE ENFERMERÍA CON LOS CUIDADOS

TABLA 3

RELACIÓN DE LOS PARADIGMAS DE ENFERMERÍA CON LOS CUIDADOS A LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022.

Paradigma del Cuidado	Categoría	Paradigmas					Total	Tau c de kendall es 0,028
		Categorización	Categorización e Integración	Integración	Integración y Transformación	Transformación		
Categorización	Moderado	Recuento	0	4	3	19	2	Indica que la fuerza de correlación es muy baja
		% del total	0%	5.80%	4.30%	27.50%	2.90%	
	Alto	Recuento	0	5	6	25	5	
		% del total	0%	7.20%	8.70%	36.20%	7.20%	
Total	Recuento	0	9	9	44	7	69	
	% del total	0%	13.00%	13.00%	63.80%	10.10%	100.00%	

Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas y cuidados de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

Paradigma del Cuidado	Categoría	Paradigmas					Total	Tau c de kendall es - 0.057
		Categorización	Categorización e Integración	Integración	Integración y Transformación	Transformación		
Integración	Moderado	Recuento	0	1	0	6	1	Indica que la fuerza de correlación es negativa muy baja
		% del total	0%	1.40%	0.00%	8.70%	1.40%	
	Alto	Recuento	0	8	9	38	6	
		% del total	0%	11.60%	13.00%	55.10%	8.70%	
Total	Recuento	0	9	9	44	7	69	
	% del total	0%	13.00%	13.00%	63.80%	10.10%	100.00%	

Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas y cuidados de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

Paradigma del Cuidado	Categoría	Paradigmas					Total	Tau c de kendall es - 0.144
		Categorización	Categorización e Integración	Integración	Integración y Transformación	Transformación		
Transformación	Moderado	Recuento	0	3	2	17	4	Indica que la fuerza de correlación es negativa muy baja
		% del total	0%	4.30%	2.90%	24.60%	5.80%	
	Alto	Recuento	0	6	7	27	3	
		% del total	0%	8.70%	10.10%	39.10%	4.30%	
Total	Recuento	0	9	9	44	7	69	
	% del total	0%	13.00%	13.00%	63.80%	10.10%	100.00%	

Fuente: Cuestionario sobre los paradigmas y cuidados de enfermería, elaborado por la investigadora. Aplicado a las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, 2022

4.2 Análisis de los resultados

TABLA 1: PARADIGMAS DE ENFERMERÍA

En cuanto a los paradigmas de enfermería y los conceptos sobre cuidado, salud, entorno y persona, observamos que del 100% (69) de las enfermeras encuestadas, el 78,3% (54) ubican el concepto de *cuidado* en el paradigma de transformación y el 49,3% (34) sitúan el concepto de *salud* en el paradigma de la transformación; para el concepto de *entorno*, el 47,8% (33) lo ubica en el paradigma de la integración; y la definición de *persona* está situada por el 34,8% (24) en el paradigma de la categorización.

Los resultados que se han obtenido son similares a los de Villanueva C, Yupton C,

(51) en su estudio “La espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer” concluyen que las enfermeras reconocen que es importante el aspecto espiritual en el proceso de cuidado de la persona enferma, que coincide con lo postulado en el paradigma de la transformación al momento de definir qué es *cuidar*; también se encontró que Orenge E, (31) en su estudio “Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado” concluye que los pacientes perciben que las enfermeras brindan un cuidado humanizado, concordante con lo descrito en el paradigma de la transformación para el concepto de *cuidado*; finalmente Barba C, Maguiña E, (52) en su estudio “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo” concluyen que el 61,5% de los estudiantes tienen una percepción favorable sobre los cuidados humanizados de las enfermeras a los pacientes hospitalizados, lo que las coloca en la definición conceptual de los paradigmas de la transformación e integración.

Los resultados obtenidos difieren a los de Quispitongo J, Cieza F, (24), que en su estudio “Cuidado enfermero a personas con respiración asistida del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque” obtuvieron que la mayoría de las enfermeras se encuentran en el paradigma de la categorización al momento de definir el concepto de cuidado; también Tafur C, Quesquén R, (22) en su estudio “Paradigma de las enfermeras en la práctica cuidadora a pacientes pediátricos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, encontró que la mayoría de las enfermeras definen su cuidado entre los paradigmas de la categorización e integración; por último, Rodríguez A, (53) en su estudio “Programa de atención humanizada en enfermería pediátrica neonatal para replantear el concepto del neonato y neonata como

persona en los y las profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios” encontró que la mayoría de las enfermeras no identifican como *persona* a los neonatos y por lo tanto el *cuidado* se centra en la tarea y en la enfermedad.

Epistemológicamente un paradigma, es un conjunto de reglas que determinan una práctica o un método y según Kuhn (54) los paradigmas de una disciplina científica a través de las bases teóricas, filosóficas y modelos conceptuales ayudan a entrenar a las personas para la práctica.

El Paradigma de la Categorización, con su principal representante Florencia Nightingale quien postuló que los cuidados deben basarse en la observación, las estadísticas y el conocimiento de la nutrición y la salud pública y no solo en la caridad, ha orientado el pensamiento a buscar un factor causal responsable de la enfermedad. Este paradigma tiene dos orientaciones bien definidas: a) Orientación a la salud pública que busca mejorar la salubridad del entorno y controlar las enfermedades, interesándose en la persona y en la enfermedad, y b) Orientación enfocada en la enfermedad física y separada del entorno, la cultura y la sociedad. Se concibe a la salud como ausencia de enfermedad, su origen se limita a una sola causa y ésta orienta el tratamiento por lo que estuvo unida muy estrechamente a la práctica médica (32).

El Paradigma de la Integración orientó el cuidado enfermero hacia la persona, sostiene que la situación en la que se encuentra un individuo al momento de enfermar va a influir en su respuesta al microorganismo causal y al tratamiento que se le brinde y los factores responsables de esta respuesta son múltiples. Las principales representantes son Dorotea Orem y Virginia Henderson, teoristas que pertenecen a la escuela de las necesidades: planificar y evaluar los cuidados enfermeros basándose en

las necesidades no satisfechas de la persona y dirigidos a mantener su salud en todas sus dimensiones: Física, mental y en armonía con su entorno social. La principal característica fue el reconocimiento de que la disciplina enfermera es distinta de la disciplina médica (32).

El Paradigma de la transformación con su principal representante Jean Watson, plantea una visión totalmente nueva del cuidado enfermero, un cuidado holístico, postula que cada persona es única e irrepetible y se encuentra en estrecha relación con el mundo que lo rodea, con su medio ambiente, su cultura, su economía. Las enfermeras tienen interés en entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud y prevenir la enfermedad y sus cuidados van más allá de las tareas, procedimientos y técnicas usados en su práctica diaria. La salud es un valor y una experiencia individual, por lo tanto, los individuos se vuelven agentes de su propia salud, participando individual y/o colectivamente en la planificación y ejecución de medidas de protección sanitaria al mismo nivel que los profesionales de salud (33).

Actualmente existe un consenso sobre los conceptos de cuidado, persona, salud y entorno, ya que al encontrarlos en todos los escritos de las enfermeras teoristas desde Florencia Nightingale (33) se les considera la parte medular de la enfermería teórica y han servido para explicar el marco de la disciplina enfermera. Éstos han evolucionado en su concepción conforme ha pasado el tiempo, a continuación, se presentan las relacionadas con el paradigma de la transformación:

Se define *cuidado* como la forma en que la enfermera establece una relación de ayuda, confianza y respeto mutuo con la persona, cuando experimenta y comprende los sentimientos de ésta podrá tomar mejores decisiones y su cuidado será más eficaz

logrando sus objetivos (55). Así mismo, *persona* es una unidad inseparable y única que se relaciona consigo misma y con su entorno, reconoce la influencia del entorno sobre ella y cambia en busca de una calidad de vida que ha definido según sus capacidades y prioridades. La *salud* es simultáneamente un valor y una experiencia, vivida según el punto de vista de cada individuo, va más allá de la enfermedad. Es la armonía entre el cuerpo, el alma y la mente de la persona. Finalmente, *entorno* se define como el “conjunto del universo del que la persona forma parte” (32), este universo interactúa con ella en todo momento y, al igual que la persona, está en constante cambio y su curso es imprevisible.

En la presente investigación, respecto a la variable paradigmas de enfermería y los conceptos sobre cuidado, salud, entorno y persona, se obtuvo que la mayoría de las enfermeras encuestadas ubican el concepto de *cuidado* en el paradigma de la transformación; menos de la mitad sitúan el concepto de *salud* en el paradigma de la transformación; para el concepto de *entorno*, menos de la mitad lo ubica en el paradigma de la integración; y la definición de *persona* está situada por menos de la mitad en el paradigma de la categorización. El conocimiento y la comprensión de los modelos conceptuales de los paradigmas de enfermería deben contribuir a planificar y brindar cuidados que satisfagan las necesidades de los pacientes internados y, entendiendo que nuestra profesión cuenta con fundamentos teóricos diferentes a los de otras ciencias que van a contribuir a entender que el contexto en el que nos desarrollamos y que las personas a las que cuidamos dentro de los hospitales necesitan mantener, en la medida de lo posible, el nexo con su familia, sus costumbres y creencias, brindaremos un cuidado holístico en el amplio sentido de la palabra.

Los resultados obtenidos nos muestran que hemos avanzado en la comprensión del

concepto de *cuidado* (situado en el paradigma de la transformación) pero aún seguimos considerando a la *persona* (situada en el paradigma de la categorización) como objeto y no sujeto de nuestro cuidado, sin reconocer que es un ser único e irrepetible, con muchas dimensiones y que es inseparable del medio ambiente en el que vive y se desarrolla y que tiene el deber y el derecho de participar activamente de su cuidado. Así mismo, si bien el concepto de *salud* ha sido situado en el paradigma de la transformación y el de *entorno* en el de integración, esta mayoría corresponde a menos del 50% de las enfermeras encuestadas, entonces podríamos concluir que estamos en el proceso de cambio del paradigma de integración al de transformación, y la idea de que la salud es una situación diferente de la enfermedad y es un ideal que hay que alcanzar va avanzando hacia pensar que la salud no es un bien que se posee, sino que ésta es parte de la vida misma de las personas y que se desarrollan en un entorno propio. Por otro lado, la conceptualización de *entorno* de la persona compuesto por sus aspectos sociales e históricos en el que vive y se desarrolla son influenciadas por estímulos positivos y negativos también va migrando a aceptar que el entorno coexiste con la persona y que uno influye en el otro todo el tiempo (55). La incorporación de los marcos conceptuales debiera inducir a las enfermeras a planificar sus cuidados de manera holística contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado enfermero.

Si bien no se considera que un paradigma es mejor que otro, lo complejo de las respuestas humanas a la enfermedad hace que los cuidados sean influenciados por los conceptos teóricos que lleva consigo cada enfermera (56). Sin embargo, se considera que el paradigma de la transformación es el más innovador y considera aspectos más amplios de la persona para tener en cuenta y mejorar la calidad de los cuidados.

Esta diferencia de conceptos podría explicar, en parte, porqué aún no se aplica

ampliamente el cuidado holístico al que aspiramos y los cuidados resultantes no son uniformes, con diferentes enfoques según sea la enfermera que esté a cargo.

Finalmente, se concluye que los marcos conceptuales paradigmáticos son diversos entre las enfermeras que laboran en las áreas de internamiento del Hospital Santa Rosa II-2_Piura, sin embargo, se deja entrever que están transitando entre la Integración y Transformación. Entonces nos preguntamos si en esta diversidad de marcos conceptuales existen factores como la edad y el tiempo de servicios profesionales de cada una de las enfermeras, que no se han analizado en este estudio y que podrían haber explicado mejor los resultados. Sin embargo, sería pertinente realizar capacitaciones o reforzamientos sobre los paradigmas de enfermería con la finalidad de aclarar y uniformizar sus marcos conceptuales.

TABLA 2: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Para la planificación de los cuidados, el 100% (69) de personas encuestadas seleccionaron un 88,1% (61 veces) las premisas que corresponden al paradigma de la Integración; el 62,3% (43 veces) seleccionaron las premisas del paradigma de la Transformación; y el 59,4% (41 veces) escogieron las premisas del paradigma de la Categorización.

Los resultados obtenidos son similares a los de Tafur C, Quesquén R, (22) que en su estudio “Paradigma de las enfermeras en la práctica cuidadora a pacientes pediátricos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, encontraron que los cuidados brindados por la mayoría de las enfermeras se encuentran entre los paradigmas de la categorización e integración; así mismo, el estudio realizado por Barrios J, Orellano L, (57), “Percepción del familiar del paciente de la unidad de

cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de MINSA – Chiclayo”, encontró que los familiares de los pacientes perciben el trato humano de las enfermeras, por lo que se puede inferir que la planificación de sus cuidados se ubican en el paradigma de la integración; de igual manera Pecho M, (23) en su estudio “Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el Hospital Augusto Hernández Mendoza-Ica”, concluyó que el 63% de los pacientes entrevistados refieren que los enfermeros brindan un cuidado comprometido y solidario; y el 82% refieren que tienen una actitud empática y les permiten expresar sus sentimientos.

Los resultados difieren de lo encontrado en el estudio realizado por Diaz L, Reque L, (58) “Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el Hospital de Essalud”, en el que la percepción de los pacientes respecto del cuidado enfermero es medianamente favorable (49%) y desfavorable (21%), por lo que podemos inferir que la planificación de los cuidados se ubican mayormente en el paradigma de la categorización; también Queiroz R, Álvarez A, Morais L, Silva R (59) en su estudio “Percepción de trabajadores de enfermería sobre la atención del adulto mayor portador de hipertensión arterial sistémica” concluyeron que los cuidados que brindan están centrados en la enfermedad; y así mismo Vidaurre A, Zunini F, (60) en su estudio “Estilos de cuidar/cuidado de los enfermeros en el Servicio de Emergencia de un hospital MINSA”, encontraron que las enfermeras reconocen que sus cuidados están influenciados por el tipo de prioridad y la gravedad con la que llega el paciente al servicio de emergencia.

El cuidado ha existido desde los orígenes de la humanidad y ha sido fundamental

para mantener la especie en tiempos de adversidad, los humanos cuidamos de nosotros mismos y a otros en un proceso que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte y que está en continuo cambio. También es una parte de la cultura, valores y creencias de las personas, situando a la preocupación por otras personas en el centro de la existencia humana. Cuidar es una forma de relacionarse entre los seres humanos y es esencial para adaptarse a cualquier ambiente.

La esencia de la Enfermería es el cuidado de las personas, que sanas o enfermas necesitan de acciones que contribuyan a preservar o recuperar su salud en su contexto individual, familiar y/o comunitario. Estos cuidados, que se enmarcan en acciones e intervenciones, tienen fundamentos científicos y humanistas que los avala y están sustentados en los modelos teóricos que, aplicados, perfeccionan la práctica de las enfermeras en todos los campos de intervención sanitaria (61). Así mismo (Mena D, González V, Salas P, Orts M, & Cervera A, 2016) plantean que la aplicación de estos cuidados va a supeditarse a la necesidad que tengan las personas y la enfermera debe identificar esa necesidad, decidir el tipo de cuidado requerido, aplicarlo y evaluar si ese cuidado ha mejorado el problema observado, y todo esto debe generar seguridad a la persona como a su familiar (62).

Actualmente existe un creciente número de enfermeras que son responsables de los cuidados a personas, familias o comunidades y ofrecen cuidados específicos para cada una de sus necesidades, entonces "la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona" (63).

Respecto a la variable cuidados de enfermería de la presente investigación, la

mayoría de las veces las enfermeras encuestadas seleccionaron las premisas que corresponden al paradigma de la Integración; otra mayoría de veces seleccionaron las premisas del paradigma de la Transformación; y más de la mitad de las veces escogieron las premisas del paradigma de la Categorización.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que los cuidados a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, se ubican en la categoría “alta” para el paradigma de la categorización más de la mitad de las veces, también en la categoría “alta”, la mayoría de las veces se ubican en los paradigmas de integración y transformación, este resultado difiere de la definición conceptual de *cuidado* de la primera variable que está ubicado en el paradigma de la transformación.

Este resultado podría explicarse, entre otras causas, en la sobrecarga laboral que actualmente soportan las enfermeras en la mayoría de las instituciones públicas y privadas, llevándolas a cumplir prioritariamente las actividades centradas en el cuidado biológico y de recuperación de la enfermedad. Aplicar los modelos teóricos y los paradigmas de enfermería de vanguardia en los ambientes de internamiento hospitalarios, exige contar no solo con el conocimiento teórico sino con el número de recursos necesarios para cumplir todos los procesos concernientes a la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados a las personas y que respondan a sus reales necesidades, integrando además sus creencias, costumbres y su entorno familiar. Es así como se hace necesario el cálculo y dotación real de la cantidad de enfermeras necesarias para la atención adecuada de los pacientes internados y el compromiso de los directivos de los hospitales para la gestión del financiamiento requerido, ya que está demostrado que la relación adecuada enfermeras/pacientes, contribuye a la disminución de días de estancia hospitalaria, disminuyendo costos a las instituciones

y a las familias de los internados.

TABLA 3: LOS PARADIGMAS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS CUIDADOS.

En el 100% de las enfermeras encuestadas, al relacionar la variable paradigmas de enfermería (Categorización, integración, transformación) y cuidado de enfermería, se concluye que la relación entre los paradigmas de enfermería y la planificación de los cuidados de las enfermeras en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura es muy baja, esto se corroboró con la prueba de Tau c de Kendall que arrojó que la fuerza de correlación entre las variables es muy baja, aceptándose la hipótesis nula por el resultado que es menor a 1 en todas las relaciones: Categorización del cuidado 0,028, integración del cuidado 0,057; y transformación del cuidado con 0,144.

El conocimiento de los paradigmas de enfermería y sobre todo el de la transformación, es significativo porque orientan el quehacer de la enfermera (14) más allá de las actividades de tipo técnico, contribuyen a su humanización y eleva la calidad de los cuidados de enfermería evitando costos adicionales a las instituciones y a las familias. Se ha evidenciado, como resultado de esta investigación, que la planificación de los cuidados de enfermería en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, tienen marcos conceptuales de los tres paradigmas, pero sobre todo de Integración y Transformación y aunque no se considere que un paradigma es mejor que otro, la complejidad de las respuestas humanas a la enfermedad hace que los cuidados sean influenciados por los diversos paradigmas y teorías existentes. Sin embargo, creemos que el paradigma de la transformación es el más innovador y toma en cuenta aspectos más amplios de la persona que debemos considerar para mejorar la calidad de los cuidados (56).

La incorporación del marco conceptual del paradigma de la transformación es importante porque plantea una visión totalmente nueva del cuidado enfermero, un cuidado holístico, estima que cada persona es única e irrepetible y se encuentra en estrecha relación con el mundo que lo rodea, con su medio ambiente, su cultura, su economía. Las enfermeras tienen interés en entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud y prevenir la enfermedad y sus cuidados van más allá de las tareas, procedimientos y técnicas usados en su práctica diaria. La salud es un valor y una experiencia individual, entonces las personas se vuelven agentes de su propia salud, participando en la planificación y ejecución de medidas de protección sanitaria al mismo nivel que los profesionales de salud (33).

La planificación de los cuidados de enfermería en las áreas de internamiento está diseñada para sustituir total o parcialmente las necesidades del paciente, programando actividades de enfermería básicas como higiene corporal, cambios posturales, alimentación e hidratación, administración de medicamentos, e intervenciones más complejas como colocación y cuidados de dispositivos invasivos, cuidados de sondas y drenajes, cuidados respiratorios, balance hídrico, prevención y tratamiento de úlceras por presión entre otros; éstas acciones se distinguirán como cuidado sólo si, al hacerlo, la enfermera muestre conductas de cuidado como la amabilidad, gentileza, interés, atención, solidaridad y sobre todo respeto por la persona receptora de sus cuidados (63).

La teoría del Cuidado Humano de Watson, que tiene los siguientes elementos: *cuidado transpersonal, el momento en que se realiza el cuidado y entorno*, establece que el principal elemento es el cuidado transpersonal, definido como la relación de ayuda y confianza que se establece entre la enfermera (cuidador) y la persona cuidada

y su familia, con la finalidad de preservar y mejorar su dignidad, humanidad e integridad, también el objetivo del cuidado consiste en facilitar que la persona cuidada obtenga un alto grado de equilibrio entre mente, cuerpo y alma y que genere, para la enfermera, procesos de autoconocimiento, respeto por sí misma, autocuración y autocuidado. Esto se alcanza, sostiene Watson, mediante el proceso de asistencia de persona a persona (31).

La incorporación del marco conceptual de las teorías y paradigmas de enfermería a la práctica del cuidado, que inicialmente era una práctica doméstica porque éstos se realizaban empíricamente, hizo que la enfermería pasara a convertirse en profesión, con un marco científico propio (64). En este sentido, es fundamental que los conocimientos de las teorías y paradigmas de enfermería estén interiorizados en los profesionales ya que contribuye a brindar cuidados acordes a las necesidades de las personas que cuidamos, en este caso en los hospitales, y su actuar sea resultado de sus conocimientos y no de la imitación o la costumbre.

Alcanzar la excelencia en el cuidado a las personas es el ideal de la profesión enfermera, ésta se dará en la medida que conozcamos, entendamos y, sobre todo, apliquemos las teorías de los paradigmas de enfermería en la práctica diaria. Que exista relación entre los marcos conceptuales que tienen las enfermeras y la manera como planifican los cuidados a las personas, contribuye a elevar la calidad de estos y a su vez contribuye a hacer del proceso de recuperación de la enfermedad una etapa no tan traumática para las personas que lo experimentan.

No obstante, debemos indicar que la comprensión y aplicación de las teorías de los paradigmas de enfermería en la práctica diaria no es suficiente para mejorar la calidad del cuidado enfermero, también es necesario dotar con el número suficiente de

profesionales para brindar atención y cuidados a las personas internadas y esto último está en manos de los gestores de los servicios de salud.

La presente investigación demostró que, en la población estudiada, la fuerza de relación entre las variables paradigmas de enfermería y cuidados es muy baja, entonces las siguientes preguntas serían ¿por qué la enfermera no aplica completamente su teoría al momento de programar sus cuidados?, ¿qué otros factores pudieron influir en este resultado?, ¿será que se sintieron evaluadas al momento de responder los cuestionarios y lo que hicieron fue elegir la “respuesta correcta”? o quizás son las características propias de la institución como infraestructura, carga laboral, reglamento interno y la cultura organizacional las que pudieron influir para que, teniendo el marco conceptual adecuado, las enfermeras modifiquen su práctica diaria en función de esas características institucionales. Esta investigación da pie para explorar otras variables que ayuden a ampliar y entender mejor este primer resultado, como el grado académico alcanzado, el tiempo de servicios profesionales, la condición laboral, el tiempo que llevan trabajando en el hospital y otros.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación sobre los Paradigmas de enfermería y su relación en los cuidados a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2_ Piura, 2022, concluye lo siguiente:

- La mayoría de las enfermeras considera al *cuidado* en el paradigma de la transformación y menos de la mitad considera a la *salud* en el paradigma de la transformación; al *entorno* en el de la integración y a la *persona* en el de la categorización. Se hace necesario profundizar porqué hay esta dispersión en el marco teórico conceptual sobre la ciencia de enfermería entre las enfermeras que laboran en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, quizás con un estudio de diseño cualitativo.
- En la planificación de los cuidados, más de la mitad de las veces, las enfermeras eligieron las premisas del paradigma de la categorización y casi todas las veces escogieron las premisas que se relacionan con el paradigma de la integración y transformación, lo que ubica los cuidados en la categoría alta para los tres paradigmas: Categorización, integración y transformación. Sería importante indagar, mediante la observación y la entrevista, si este resultado se acerca a la realidad de la práctica diaria de las enfermeras en el Hospital Santa Rosa e identificar y describir las causas de los resultados. Esta observación debería ser parte del proceso de supervisión que realizan las jefas de los servicios de enfermería y con los resultados diseñar estrategias de intervención que apunten a mejorar la calidad de los cuidados.

- La prueba de Tau c de Kendall concluyó que la fuerza de correlación entre las variables paradigmas de enfermería y cuidados de las enfermeras en el Hospital Santa Rosa II-2_Piura, es muy baja, aceptándose la hipótesis nula por el resultado que es menor a 1 en todas las relaciones: Categorización del cuidado 0,028, integración del cuidado 0,057; y transformación del cuidado con 0,144. Sería importante que se continúe con la investigación sobre este tema en esta población, ampliar la descripción de la muestra y utilizar otros instrumentos de recogida de datos, como la observación, para identificar factores que puedan explicar mejor los resultados y éstos puedan concluir en estrategias de intervención que ayuden a mejorar la práctica diaria del cuidado de enfermería.

5.2 Aspectos complementarios

- Continuar con un estudio de investigación de diseño cualitativo, ampliando la descripción de la muestra y utilizando la entrevista como instrumento de recolección de datos, que complemente el resultado de esta investigación y ayude a los gestores de enfermería a diseñar estrategias de intervención según los resultados encontrados.
- Es necesario fomentar las capacitaciones en paradigmas de enfermería para mejorar el conocimiento teórico y la enfermera pueda comprender mejor el verdadero sentido de su actuar y ayudarlas en el tránsito del paradigma de la categorización-integración al de transformación.
- Mejorar la dotación de enfermeras en los servicios de internamiento del Hospital Santa Rosa para que esté de acuerdo con el número y tipo de pacientes que tienen a su cargo y que el cuidado brindado sea el que realmente necesita

la persona internada y no solamente se limiten al cumplimiento de tareas puntuales.

5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila M , Mora D , Rivera F , Ceballos P.. Valparaíso; 2019 [cited 2022 febrero]. Available from: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2305>.
2. Rodriguez K , Cruz M , Pérez M. Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. Revista de enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2020; 28(2).
3. Flores M. Federación Médica de Entre Ríos. [Online]. [cited 2022 febrero 27]. Available from: http://www.femer.com.ar/noticia.php?id_nota=45.
4. Instituto de Estadística e Informática INEI. Piura Compendio Estadístico 2017. Piura; 2017 [cited 2022 Enero. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1505/libro.pdf.
5. Unidad de Estadística e Informática - Hospital Santa Rosa II-2. Anuario Estadístico 2020. Piura; 2021 [cited 2022 enero. Available from: <http://www.hsantarosa.gob.pe/anuario.html>.
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. 2007..
7. Joven Z , Guáqueta S.. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances de Enfermería. Abril 2019; 37(1).
8. Aranda J , Hernández C , Rodríguez A , Acosta G. El cuidado en la enfermería de práctica avanzada. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019; 27(4).

9. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Resolución Ministerial N° 489-2005-MINSA: Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. 2005 Junio 28..
- 10 Briones A , Holguin L , Vallejo P , Santana O , Jiménez M , Villavicencio G. Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias. 2018 julio; 3(3).
- 11 Mastrapa Y , Gibert M , Espinosa A. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Revista Cubana de Enfermería. 2020 Diciembre; 36(4).
- 12 Gómez I , Quispe L. Proyecto Humanizando los cuidados intensivos, nuevo paradigma de orientación de los cuidados intensivos. Revista de Bioética y Derecho. 2020 mayo;(48): p. 111-126.
- 13 Ortega E. Habilidades de la enfermera en UCI para establecer una relación interpersonal con la persona en situación crítica y su familia. 2015..
- 14 Huamán N , Miranda A , Vásquez J , Gonzáles B , García A , Arteaga L.. Utilización de modelos y teorías de enfermería de escuelas del ser unitario y caring en servicios del Hospital María Auxiliadora. Revista científica de ciencias de la salud. 2018 Setiembre; 8(1).
- 15 Diaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos-cuidados intermedios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2017..
- 16 Sánchez J. , Aguayo C. , Galdames L.. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional.Relación con la teoría crítica". Revista Cubana

- de Enfermería. 2017 Oct; 33(3).
- 17 Carazo E.. Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale. 2018..
 - 18 Cañas T. Paradigmas de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional. 2019..
 - 19 Martorel C. Impacto de la implementación de roles de práctica avanzada de enfermería en UCIs: hacia un nuevo paradigma. 2019..
 - 20 Molina Y , Bedoya L. La necesidad de abrir las puertas de la unidad de cuidados intensivos, un beneficio para los pacientes, la familia y el personal de salud. 2021..
 - 21 Quicaño F. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para la satisfacción de personas posquirúrgicas, servicio de cirugía - Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. 2018..
 - 22 Tafur C , Quesquén R. Paradigmas de las enfermeras en la práctica cuidadora a pacientes pediátricos del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. 2018..
 - 23 Pecho M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD Ica. 2017..
 - 24 Quispitongo J , Cieza F.; 2019. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9630>.
 - 25 Alfaro A , Bayona D. Vivencias de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios de un hospital nivel III ESSALUD Piura. 218..
 - 26 Masías N , Reguzgo R. Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa

II-2. 2021..

- 27 Simbaña E. Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas agudas en área de hospitalización del establecimiento de salud II-1 Manuel Javier Nomberto. 2018..
- 28 García E. Cuidados de enfermería en niños con asma bronquial del servicio de pediatría en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. 2018..
- 29 Quilcate R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por las personas atendidas en la unidad de quimioterapia ambulatoria. Hospital III Cayetano Heredia. Castilla-Piura. 2019..
- 30 Alvarado T , Godínez MA. Teorizar y diagnosticar en enfermería: la evolución del pensamiento enfermero. El Arte del Cuidado. 2017 Febrero; 6(11).
- 31 Orega E. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado. 2018 mayo..
- 32 Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El Pensamiento Enfermero. 1996..
- 33 Rodríguez C. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo. 2018. Tesis de especialidad.
- 34 Guía-Yanez M. Enfermería: Evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. Revista de Salud VIVE. 2019 enero; 2(4).
- 35 Espinoza R , Medina I. Análisis sobre el afrontamiento del paciente a la afectación de su cuerpo y su responsabilidad frente al diagnóstico y hospitalización. 2019..
- 36 Aguilar C , Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos.; 2017

- [cited 2022 febrero. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171.
- 37 Grajales T. DOCPLAYER. [Online].; 2017 [cited 2022 enero 25. Available from:
<https://docplayer.es/38425384-Disenos-de-investigaciones-por-tevni-grajales-g.html>.
- 38 Alan D , Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1st ed.
Machala: Editorial UTMACH; 2018.
- 39 Hernández R , Fernández C , Baptista M. Metodología de la investigación [Libro].
México DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. [cited
2022 abril 9. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
- 40 Real Academia Española. Real Academia Española. [Online]. [cited 2022 mayo.
Available from: <https://dle.rae.es/paradigma>.
- 41 Uribe S , Rincón Y. Percepción del concepto de cuidado de los estudiantes de
segundo semestre a décimo semestre de enfermería de la Universidad de
Santander. 2019 Noviembre..
- 42 Santos G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 a
mujeres con lupus, Puebla. Puebla; 2017 [cited 2022 febrero. Available from:
<https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>.
- 43 Delgado Y , Colombo L , Rosmel O. Confiabilidad y validez de los instrumentos -
Procedimiento. Caracas; 2020 [cited 2022 febrero. Available from:

<https://yamilesmith.blogspot.com/2012/06/confiabilidad-y-validez-de-los.html>.

44 Martínez S. Utilización de los métodos de validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos en los trabajos de tesis de post grado. 2019..

45 Monografías.com. [Online].; 2018 [cited 2022 enero. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos58/metodología-investigacion/metodologia-investigacion.shtml>.

46 Inguillay L , Tercero S , Aguirre J. Ética en la investigación científica. Imaginario Social. 2020 Enero-Junio; 3(1).

47 Ministerio de Salud del Perú. Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos. 2020 abril..

48 Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. 2021 ener 13..

49 Vasconcelos S , Menezes P , Ribeyro M , Heitman E. SciELO en Perspectiva. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 15. Available from: https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.YoF0_hBzrc.

50 Martínez R , Palmero D , Sánchez S , Quintana M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019 Diciembre; 48.

51 Villanueva C , Yupton C. La espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer [Tesis de licenciatura]. Lambayeque; 2019 [cited 2022 abril. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8505>.

- 52 Barba C , Maguiña E. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado [Tesis de grado]. Huaraz; 2018 [cited 2022 abril. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2714>.
- 53 Rodríguez A. Programa de atención humanizada en Enfermería Pediátrica Neonatal para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de Enfermería, del Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.; 2021 [cited 2022 abril. Available from: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/84471?show=full>.
- 54 Landeros E , Amador M. Revolución paradigmática en el cuidado de enfermería: presencia de una crisis. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2017; 25(2).
- 55 Gualdrón M , Barrera K , Parra N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería [Artículo]. Cúcuta; 2019 [cited 2022 abril. Available from: <file:///C:/Users/Sheyla/Downloads/1680-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11293-1-10-20200906.pdf>.
- 56 Hernández E. Una mirada a la resiliencia desde la enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 37(2).
- 57 Barrios J , Orellano L. Percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de MINSA, Chiclayo [Tesis de Licenciatura].; 2018 [cited 2022 abril. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2927/BC-TES->

TMP-1748.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 58 Díaz L , Reque L. “Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el Hospital de ESSALUD [Tesis de segunda especialidad]. Chiclayo; 2018 [cited 2022 abril. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8237/BC-4635%20DIAZ%20DIAZ-REQUE%20ORREAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 59 Queiroz R , Álvarez A , Morais L , Silva R. Percepción de trabajadores de enfermería sobre la atención del adulto mayor portador de hipertensión arterial sistémica. Natla; 2017 [cited 2022 abril. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z3w6MFCNMXP5PJ9PSv4qDnB/?format=pdf&lang=en>.
- 60 Vidaurre A , Zunini F. Estilos de cuidar/cuidado de los enfermeros en el servicio de Emergencia de un hospital MINSA [Tesis de segunda especialidad]. Chiclayo; 2017 [cited 2022 abril. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3419/BC-TES-TMP-2281.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 61 Figaredo N , Ramírez M , Nurczyk S , Díaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Apoyo a los Cuidados Paliativos [Artículo]. Montevideo; 2019 [cited 2022 abril. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 62 Piñas M , Robles V. Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud. 2019..

- ⁶³ Martín del Campo-Navarro, A , Álvarez, A. El cuidado como la esencia de enfermería [Revista electrónica]. Guanajuato; 2021 [cited 2022 mayo. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ensayo-el-cuidado-como-la-esencia-de-enfermeria/>.
- ⁶⁴ Guía M. Enfermería: Evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión [Investigación]. La Paz: Revista Vive [Internet]; 2019 [cited 2022 abril. Available from: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/22>.
- ⁶⁵ Rodríguez A , Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017 Marzo;(82).
- ⁶⁶ Madrona I. Teruel; 2017 [cited 2022 febrero. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-basicos-enfermeria-pacientes-unidades-cuidados-intensivos/>.

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	ACTIVIDADES	Año 2021								Año 2022							
		Semestre I								Semestre II							
		DIC 2021				ENE 2022				FEB 2022				MAR 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación						X										
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación										X						
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o docente tutor											X					
5	Mejora del marco teórico					X	X	X									
6	Redacción de la revisión de la literatura																
7	Elaboración del consentimiento informado (*)							X									
8	Ejecución de la metodología											X					
9	Resultados de la investigación													X			
10	Conclusiones y recomendaciones													X			
11	Redacción del pre informe de investigación														X		
12	Redacción del informe final														X		
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación																X
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																X
15	Redacción del artículo científico																X

(*) Sólo en los casos que aplique

ANEXO 2: PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros			
Impresiones	0.20	150	30.00
Fotocopias			
Empastado	100.00	3	300.00
Servicios			
Uso de TURNITIN	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	10.00	7	140.00
Sub total	160.20		570.00
Total presupuesto desembolsable			
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de internet	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total	155.00		400.00
Recurso humano			
Asesoría personalizada	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total presupuesto no desembolsable			652.00
Total S/.			1222.00

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO 1

Paradigmas de Enfermería

Estimada (o) colega, reciba usted mis cordiales saludos y a continuación le agradezco su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas e ítems del presente cuestionario.

I. INSTRUCCIONES:

Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y, teniendo en cuenta su trabajo reciente con las personas internadas en su servicio, ponga un aspa en la letra que mejor exprese su opinión. Solo debe elegir una opción por cada pregunta, no existe respuesta acertada o equivocada, agradezco su sinceridad al responder.

1. La frase que mejor define su concepto de CUIDADO ENFERMERO es:
 - a. Están orientados a superar la enfermedad, la persona y la familia no participan de su cuidado.
 - b. Están centrados en la persona, a mantener su salud física, mental y social, la enfermera suple sus incapacidades y su déficit.
 - c. Están orientados a establecer una relación de ayuda y confianza con la persona y su entorno familiar, ambos participan del cuidado.
2. Cuando piensa en la PERSONA que cuida, usted considera que:
 - a. Es un ser que requiere asistencia para satisfacer sus necesidades y recuperar su salud.
 - b. Es un ser biológico, sociológico y espiritual, que siempre busca su independencia, él y su familia son un todo.
 - c. Es un ser único e irrepetible que se encuentra en relación estrecha y recíproca con su entorno externo e interno.
3. El concepto de SALUD que se acerca más a su opinión:
 - a. Es la ausencia de enfermedad o lesión.
 - b. El equilibrio entre el individuo y su entorno es la adaptación positiva a los procesos de cambios.
 - c. Es la armonía entre el cuerpo, el alma y mente de la persona.
4. Considera que el ENTORNO de la persona es:
 - a. El entorno es físico, social y cultural, está separado de la persona enferma, debe ser manipulado y controlado para que no influya negativamente.
 - b. Está formado por los contextos histórico, social y político en el que vive y las interacciones entre el entorno y la persona se dan con estímulos positivos y negativos y de reacciones de adaptación.
 - c. Compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte, coexiste con ella.

CUESTIONARIO 2

Los Cuidados de Enfermería

Estimada (o) colega, reciba usted mis cordiales saludos y a continuación le agradezco su colaboración respondiendo a los siguientes ítems del presente cuestionario. Por cada uno de los ítems solo deberá marcar una opción

Cuando planifica los CUIDADOS a las personas a su cargo, usted:		Siem pre (3)	Casi siem pre (2)	Alguna s veces (1)	Nunca (0)
1	Identifica los déficit e incapacidades de la persona para suplirlos				
2	Considera el diagnóstico médico para la planificación de sus cuidados				
3	Considera que la persona no puede participar de su cuidado				
4	Prioriza los procedimientos de cuidado biológico relacionados con su patología				
5	Evalúa las necesidades de ayuda en lo biológico				
6	Hace cumplir la norma establecidas sobre las visitas en su servicio.				
7	Evalúa las necesidades de ayuda en lo psicológico y familiar.				
8	Valora las necesidades nutricionales de la persona				
9	Valora las necesidades de sueño y descanso de la persona y como el internamiento influye en el mismo				
10	Permite que la persona cuidada influya en los factores de su cuidado cuando es posible.				
11	Involucra a la familia o responsable en el proceso de cuidado de la persona				
12	Valora frecuentemente y corrige la postura adecuada de la persona en cama para evitar riesgos de lesiones y complicaciones.				
13	Evalúa la posibilidad de que la persona pueda realizar su evacuación vesical e intestinal en un urinario o chata.				
14	Valora los riesgos de infecciones asociadas a la atención de salud de la persona				
15	Explora los valores culturales y las creencias de la persona con respecto a su salud y enfermedad				
16	Considera los valores culturales y las creencias de la persona al momento de planificar sus cuidados				
17	Indaga como se relaciona la persona con su entorno familiar y social.				
18	Favorece el acercamiento de la familia a la persona utilizando diversos medios: visitas frecuentes, cartas, videollamadas, otros				
19	Identifica a las personas bajo su cuidado por sus nombres				
20	Busca adquirir habilidades de comunicación con las personas que tienen dificultades para comunicarse y así identificar mejor sus necesidades				

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación de Salud se titula: Paradigmas de enfermería y su relación en los cuidados a personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2 _ Piura, 2022, y es dirigido por **Sheyla Geraldine Cabezas Loza**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar si existe relación entre los paradigmas de enfermería y los cuidados brindados a las personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del repositorio de la Universidad Los Ángeles de Chimbote. Si desea, también podrá escribir al correo **scabezasl68@gmail.com** para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO 5: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor (a) del presente trabajo de investigación titulado: **Paradigmas de enfermería y su relación con los cuidados a personas internadas en el Hospital Santa Rosa II-2 _ Piura, 2022**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos, en su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se afirma el presente documento profesionales – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto a los derechos del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “paradigmas y cuidados de enfermería” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas a conocer los conocimientos sobre los paradigmas y su relación con los cuidados de enfermería en las instituciones de salud, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. tomadas de cualquier fuente sea versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se forma el presente documento.

CABEZAS LOZA, SHEYLA GERALDINE

ANEXO 6: CALCULO DE MUESTRA

Tamaño de población: 239

Margen de error: 10%

Nivel de confianza: 90%

Muestra: 69

Fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

N= tamaño de la población

e= margen de error

z= puntuación z

ANEXO 7

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sr.

MC Raúl Gonzáles Navarro

Director Ejecutivo del HAPCSR II-2



Atención: Unidad de apoyo a la docencia e investigación (UADI)

10:46 am

Yo, Sheyla Geraldine Cabezas Loza, identificada con DNI N° 21857566, Licenciada en Enfermería, alumna de post grado de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, me presento a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien ordenar a quien corresponda emita una autorización para poder ejecutar el proyecto de investigación denominado “PARADIGMAS DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN EN LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS INTERNADAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA II-2_PIURA, 2022”, el mismo que se realiza para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

El desarrollo y resultados del proyecto mencionado anteriormente servirán para conocer si existe relación entre los conocimientos acerca de los paradigmas de enfermería y los cuidados que las enfermeras brindan a los usuarios del hospital y servirá para desarrollar estrategias de mejora en la calidad del cuidado enfermero.

Esperando contar con su aprobación, me despido de usted.

Atentamente

Piura, 02 de marzo de 2022

Sheyla G. Cabezas Loza
DNI 21857566



**GOBIERNO REGIONAL
PIURA**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DOCUMENTO DE APROBACIÓN N°

Veintiseises de Octubre 20 mayo de 2022

A: LIC. CRISTINA ABAD PANTA
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
LIC. NATHALY MENDOZA FARRO
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDIMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

DE: Dr. MANUEL GIRÓN SILVA
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de HAPCSR II-2

INTEGRANTE: SHEYLA CABEZAS LOZA

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

*Por medio de la presente es para saludarlo cordialmente y a la vez, comunicarle que habiendo revisado el proyecto de Investigación titulado **"PARADIGMAS DE ENFERMERIA Y SU RELACION EN LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS INTERNADAS EN EL HSR II-2 PIURA 2022"**; por el alumna; SHEYLA CABEZAS LOZA de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote de la Facultad de enfermería **este comité opina la Aprobación para su ejecución.***

Atentamente,

Dr. Franco E. León Jiménez
MEDICINA
C.M.P. 2498

MED. FRANCO ERNESTO LEÓN JIMÉNEZ
Presidente del Comité de Investigación
HAPCSR II.2

CABEZAS LOZA SHEYLA GERALDINE.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

12%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo