



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DE  
PACIENTES DE SALUD MENTAL, HOSPITAL MILITAR  
CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER, JESUS MARIA - 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR  
SOTO BLAS MELISSA ROXANA**

**ASESORA  
ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**LIMA - PERÚ, 2018**

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DE  
PACIENTES DE SALUD MENTAL, HOSPITAL MILITAR  
CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER, JESUS MARIA - 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de Salud Mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016. Fue una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=30 enfermeras), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de ( $\alpha=0,971$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado( $\chi^2=6,2$ ) y con un nivel de significancia de valor ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

Hemos encontrado que predomina el nivel Regular, Debiendo tener presente el nivel de actitud cognitiva alcanzada, siendo la profesional de enfermería, mejorar sus actitudes: Parcialmente de acuerdo, consideran que unas de las patologías más visibles y características en los pacientes con problemas de salud mental son: esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, trastorno de estrés, retardo mental leve, etc., parcialmente de acuerdo, consideran que la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es indispensable para la recuperación del mismo, parcialmente de acuerdo, que las guardias de enfermería son continuas se pueden postergar los cuidados del paciente con problemas de salud mental a las guardias subsiguientes, parcialmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, participar y fomentar el crecimiento espiritual en los pacientes con problemas de salud mental ya que es una necesidad presente en todo ser humano.

**PALABRAS CLAVES:** *Actitud de la enfermera, cuidado de pacientes de salud mental, cognitiva, conductual, afectiva.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the attitude of the nurse in front of the care of patients of mental health, Military Hospital Coronel Luis Arias Schreiber, Jesus Maria - 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 30 nurses), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0,856); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.971$ ), the hypothesis test was performed using the Chi-square ( $\chi^2 = 6.2$ ) and with a level of significance of value ( $p < 0, 05$ ).

### CONCLUSIONS:

We have found that in a higher percentage is the Regular level, Having to keep in mind the level of cognitive attitude reached, being the nursing professional, improve their attitudes: Partially agree, consider that some of the most visible and characteristic pathologies in patients with problems of mental health are: schizophrenia, bipolar disorder, depression, stress disorder, mild mental retardation, etc., partially agree, consider that the therapeutic communication between the nurse and the patient is indispensable for the recovery of the same, partially in agreement, that the nursing guards are continuous can be postponed the care of the patient with mental health problems to the subsequent guards, partially agree, partially agree, participate and encourage spiritual growth in patients with mental health problems as it is a need present in every human being.

**KEYWORDS:** *Attitude of the nurse, care of mental health patients, cognitive, behavioral, affective.*

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	40
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día se busca que el profesional de enfermería en salud mental debe estar preparado para hacer frente a la demanda de la población usuario, mostrando para ello conocimientos, habilidades y actitudes positivas para asegurar la calidad de atención integral del paciente con limitaciones físicas y/o mentales.

Las actitudes son predisposiciones estables o formas habituales de pensar, sentir y actuar en consonancia con nuestros valores. Son, por tanto, consecuencia de nuestras convicciones o creencias más firmes y razonadas de que algo vale y da sentido y contenido a nuestra vida. Constituyen el sistema fundamental por el que orientamos y definimos nuestras relaciones y conductas con el medio en que vivimos. Es importante que las enfermeras presenten una actitud positiva hacia el cuidado que brindan al paciente, ya que la actitud se refleja en la conducta, logrando así un cuidado holístico, individualizado y de calidad.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud define la enfermedad mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, comportamiento, facultad de conocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de vida. La OMS estima que unos 450 millones de personas en el mundo padecen un trastorno mental o de comportamiento en un momento a lo largo de la vida, globalmente el 12% de ellos se debe a la depresión. (1)

Enfermería es una disciplina que se ha encargado del cuidado de las personas en desequilibrio de salud y en su ausencia, a través de sus diversas funciones entre las que se destaca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención al individuo enfermo, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas en el proceso salud-enfermedad, a los pacientes, a sus familiares y a la sociedad en general, que precisa una atención adecuada.

Este tiene la finalidad de fortalecerlo emocional y espiritualmente, proporcionando así unos cuidados de enfermería de calidad, lo más importante de esa intervención consiste en la organización del trabajo que debe ser con el equipo interdisciplinario de salud, coordinando de manera integral con la finalidad de dar respuestas a las necesidades del enfermo que sufre la enfermedad, tanto físico, psíquico, social, espiritual y al

mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro y confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración. (2)

Las personas con trastornos mentales pierden el contacto con la realidad, el interés de su propia salud e incluso no se cuidan adecuadamente. Con frecuencia las patologías psiquiátricas suelen ir acompañadas de una disminución de las capacidades que tiene el individuo para cubrir por sí solo sus necesidades básicas, por lo que en el paciente con alteraciones mentales, el equipo de salud y especialmente la enfermera psiquiátrica juega un rol fundamental al ser la encargada de satisfacer algunas necesidades básicas como son higiene, aseo, vestido, alimentación-hidratación, eliminación, termorregulación, descanso - sueño reparador, seguridad, necesidad de relación y necesidad de movimientos corporales.(3)

De acuerdo a los estudios se demuestra que al menos 1 de cada 7 peruanos (3 950 907 personas) tendría algún tipo de alteración mental podrían requerir de atención especializada. Los principales trastornos que se observan entre la población son ansiedad, estado depresivo, trastornos bipolares, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por déficit de atención infantil y de estrés postraumático aproximadamente 1 de cada 3 peruanos en algún momento de su vida presentará algún problema de salud mental. Si se examina la prevalencia actual (por ejemplo últimos 6 meses) de cualquier trastorno mental, esta cifra es de 17,6%. A pesar de ser tan frecuente, la brecha del tratamiento o proporción de personas que necesitando atención no la reciben es de 80%, es decir 8 de cada 10 personas con un trastorno mental no reciben tratamiento adecuado. Las razones de ello incluyen dificultades de acceso, oferta, disponibilidad de recursos, estigma y otros factores relacionados, que hacen más complicado su afronte y recuperación con el consecuente aumento de situaciones de discapacidad para dichas personas. (4)

El Ministerio de salud, enfatiza la importancia de apoyar a las personas que viven con una enfermedad mental y a sus familiares, desarrollando

programas de educación dirigidos a los mismos sobre sus derechos, responsabilidades, los problemas que los afectan, los alcances de la atención que debe recibir, los avances científicos al respecto, las leyes que los protegen y los servicios y recursos psicosociales disponibles en la comunidad que los puedan beneficiar, con el fin de crear un ambiente social y familiar favorable para la recuperación del paciente y prevenir las posibles crisis. (5), para los profesionales de enfermería conocer la actitud frente al cuidado del paciente de salud mental es algo necesario ya que algunas enfermeras podrían no tener una actitud correcta con ellos, por lo que observando esta problemática se formuló esta pregunta.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?

¿Cuál es la actitud afectiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?

¿Cuál es la actitud conductual de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

Identificar la actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

Identificar la actitud afectiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

Identificar la actitud conductual de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La presente investigación es de vital importancia para los profesionales de enfermería con especialidad en Salud Mental, porque desempeñan un papel clave y cada vez más importante para afrontar las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos en relación con la Salud Mental, así como para asegurar la provisión de servicios de salud de alta calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sensibles que aseguren la continuidad de cuidados, garantizar los derechos y satisfacer necesidades de los ciudadanos.

El propósito de la presente investigación fue contribuir al desarrollo de su trabajo con las personas y respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la Salud Mental, con los aspectos afectivos que la

conducta humana lleva implícitos y la potencialidad de estos para incidir en la capacidad de integración social de los individuos.

De acuerdo como avance la ciencia enfermería debe estar capacitado no solo para darle un buen cuidado sino también prepararse física y psicológicamente para brindar un cuidado oportuno y cálido al paciente.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La dificultad con los horarios para entrevistar a las enfermeras.
- El escaso tiempo de las enfermeras para el llenado del instrumento.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**BALTAZAR Emilio Claudia Ivett**, Realizo la tesis titulada “Clasificación de pacientes con trastorno mental de acuerdo al nivel de dependencia del cuidado de enfermería” México – 2010. El cuidado fue de tipo descriptivo, participaron en el estudio 29 pacientes. Concluyeron lo siguiente:

*“La conclusión que llego esta investigación es que permitió conocer el nivel de dependencia de los pacientes con trastornos mental en relación al cuidado de enfermería” (6)*

**HERNANDEZ Vergel, Luis Lázaro**; Realizo la investigación titulada “La Percepción del cuidado en profesionales de enfermería”, Cuba – 2010, Durante la actuación de enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras aquello que el profesional de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la clínica «Cira García», durante el año 2008, para evaluar la percepción del cuidar según las concepciones de 72 enfermeros dispuestos a participar en la investigación. Se aplicó el método científico con un enfoque inductivo y deductivo. Para recolectar la información se

utilizó una entrevista semiestructurada y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Las variables de estudio fueron, percepción del cuidado, edad, sexo, años de experiencia, nivel profesional y puesto de trabajo. Los datos recibieron tratamiento estadístico con pruebas no paramétricas. Predominó el sexo femenino 75,0%, edad entre 30 y 39 años 37,50%, estado civil casado 66,66% y más de 10 años de experiencia laboral el 77,77%. Las mayores diferencias se hicieron evidentes entre las concepciones de enfermeros generales y master, en las concepciones del cuidado como característica humana 0,094 y como imperativo moral 0,043. Se concluyó que:

*“Existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión. (7)*

**PUCH KU, Gladys Faustina; Uicab Pool, Gloria De Los Ángeles; Ruiz Rodriguez, Myriam; Castañeda Hidalgo, Hortensia;** Realizaron un estudio titulado “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del paciente adulto hospitalizado”, México - 2015, Objetivo: determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados. Metodología: estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 296 pacientes de una institución de segundo nivel de atención de Mérida, Yucatán. Se utilizó el instrumento Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Resultados: el nivel de satisfacción general de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería fue de 70.1; la dimensión de cuidado fue evaluada con un promedio de 59.6. La dimensión de educación fue evaluada con un promedio de 90.3. Conclusiones:

*“No hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo*

*de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería”. (8)*

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**NOLASCO Vila Milagros Jennifer;** Realizo la tesis titulada “Actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia del Hospital Hermilio Valdizán” Lima - 2015. La investigadora se propuso como objetivo general: determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia. Es de tipo cuantitativo, corte transversal, nivel aplicativo y método descriptivo. La población estuvo conformada por 30 familiares de pacientes esquizofrénicos atendidos en el consultorio externo del hospital V.L.H. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de escala tipo Likert modificada. Se concluyó que:

*“En la relación de la actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia, es un poco más de la mitad de las enfermeras predomina una actitud indefinida, seguido por un grupo pequeño con la actitud favorable y finalmente con otro grupo igual de pequeño con actitud desfavorable, lo que significa que la mayoría de los personales no está orientado debidamente sus actitudes hacia una adecuada atención integral del paciente colocando en riesgo a dilatar su recuperación a lo que es peor a una mayor deterioro de su salud”. (9)*

**SOR PILCO Solís Clorinda;** Realizaron la tesis titulada “Atención integral de la enfermera en la estabilización del paciente esquizofrénico y participación de la familia en la unidad de cuidados iniciales hospital Hermilio Valdizán” Lima - 2009. Con el objetivo de determinar la atención integral de la enfermera no solo involucra el dominio teórico de las ciencias biológicas,

metodológicas sino que permite la comprensión del ser humano en todas sus dimensiones. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo simple de corte transversal. Se concluyó que:

*“se comprobó que, a) el nivel de atención integral que brindan las enfermeras en la Unidad de Cuidados Iniciales en su mayoría fue de regular medio, (b) el nivel de participación de la familia en el mejoramiento del paciente esquizofrénico fue de nivel medio, (c) la formación académica de especialización en psiquiatría de las enfermeras no influye significativamente en el nivel de atención integral que ofrecen a sus pacientes, (d) los años de experiencia en el servicio si influye significativamente en el nivel de atención integral que ofrecen a sus pacientes, (e) los pacientes cuanto mayor número de reingresos presentaron permanecían menos tiempo en la Unidad de Cuidados Inicialé”. (10)*

**OSORIO Rivadeneyra, Yasmin Luisa;** Realizo un estudio titulado “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Lima – 2010, El objetivo general de la investigación fue: Determinar la actitud de la Enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Los objetivos específicos fueron: Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado físico, psicológico y social según opinión de los pacientes. Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en los servicios de medicina 6º B y 7º B del H.N.D.A.C La población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado seleccionando sólo ambos servicios. El instrumento utilizado fue la escala tipo Lickert modificada. Las conclusiones son:

*“Que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud*

*medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social". (11)*

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Actitud**

El estudio de las actitudes constituye un valioso aporte para examinar, comprender y comparar la conducta humana, que se circunscribe en la tendencia. Diversos autores en sus estudios hacia la actitud, han llegado a concluir que la actitud se encuentra estrechamente relacionada con las emociones de una persona frente a determinada situación, cosa o persona, demostrando así una disposición o inclinación para actuar en diversos momentos de la vida del ser humano.

La cual está compuesta por 3 elementos: componente cognitivo, componente emocional y el componente conductual. (12)

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport. Que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (13)

A su vez Whitaker reforzando a Rodríguez, Define a la actitud como aquella que: Considera la relación conceptual que existe entre un estímulo observable y la conducta observable, que se presenta como reacción ante dicho objeto, la cual tiene tres componentes fundamentales; Cognoscitivo, afectivo y conductual, los cuales son considerados variables intervinientes. (14)

Allport afirma que: La actitud es un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de

ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado. (p. 336) Desde esta perspectiva se puede decir que el estímulo y la conducta está estrechamente relacionada con la reacción que se obtenga, la cual va a verse afectada. (15)

Al respecto Rodríguez expresa que “las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las cogniciones y los efectos relativos a los objetos actitudinales.” (16)

Según Guillen (2000) “consiste en la predisposición o intención para actuar en forma específica como consecuencia de su sentir hacia la persona, objeto o situación.” (17)

### **2.2.2. Características y componentes de las Actitudes**

#### Características:

1) el interés propio

2) la identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud está mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia,

3) conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

- Su conocimiento (cuánto sabe un individuo acerca del objeto de la actitud).
- La accesibilidad (hasta qué punto la actitud viene fácilmente a la mente en diversas situaciones). En general, cuanto más intensa es una actitud, más fácilmente nos viene a la mente. (18)

#### Componentes

- Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

- **Componente afectivo:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.

Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

- **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación. (19)

### 2.2.3. Clasificaciones de las actitudes

**Actitud desinteresada:** la persona que posee esta cualidad de moverse en la realidad, no se impacienta por el beneficio que pueda traerle tal hecho o actividad a su vida; su eje de orientación se distingue dirigido a la otra persona, con total empatía, que no pasa a considerarla una herramienta, sino una conclusión. Las cualidades necesarias para que se de este tipo de actitud, son la solicitud y aprobación, la apertura, y encontrarse en servicio disponible.

**Actitud manipuladora:** se refiere a personas que no consiguen progresar por sus propios medios; por esta razón buscan a otro, lo utilizan como un instrumento, de modo que el cuidado que se le confiere, desde un principio tuvo como fin: la investigación para su propio beneficio.

**Actitud emotiva:** se produce cuando las personas en cuestión, conocen de una manera más personal al individuo, por esto su trato es afectuoso, rozando la franja emocional de ambos. El afecto, el cariño, el enamoramiento, son emociones más fuertes y más íntimas o particulares, que se hallan ensambladas a una condición de generosidad.

**Actitud interesada:** cuando un individuo quiere llegar a un fin determinado, y posee este tipo de actitud, lo confirmadamente factible es que se beneficie de los lazos que tiene con diferentes personas como una táctica para conseguir su objetivo.

**Actitud integradora:** con ésta se pretende conseguir la unión de las personas, a través de la comunicación que se origina entre individuos, buscando con esto, concebir su universo íntimo y su bien. (20)

#### 2.2.4. Propiedades de las actitudes

Según Calenzani C. la tendencia de las actitudes está dado porque ésta pueden ser descritas de manera completa por medio de dos propiedades: La dirección de la actitud (positiva o negativa) y el grado del sentimiento representado (por la intensidad), considerándolo como una sola dimensión:

- **Dirección:** "... las actitudes pueden estar orientadas positiva o negativamente con respecto a un objeto". Se entiende por "positiva" a la tendencia de acercamiento hacia el objeto al cual tiene determinada actitud, mientras que la "negativa" se refiere a la predisposición a evitar el objeto.

- **Intensidad:** Está relacionada con el aspecto emocional de las actitudes lo cual determina los grados de intensidad con que reaccionan frente al objeto de la actitud, es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable, desfavorable).

Además de las propiedades mencionadas anteriores existen otras que participan de dicha propiedades como son:

- **Coherencia:** Es cuando una actitud tiene correspondencia con ciertas circunstancias o situaciones frente a lo que el sujeto actúa con una actitud determinada.
- **Claridad:** Hay actitudes que son más objetivas, claras y criticados por las personas. (21)

### 2.2.5. Evaluación de las actitudes

Según W.J.H. Sport la evaluación de la actitud se ocupa de distintos asuntos:

- La redacción de cuestionarios.
- La naturaleza de las actitudes medidas por ellos.
- Los factores que han influido en esas actitudes.
- Las maneras en que pueden ser modificadas.

La práctica totalidad de los instrumentos aplicados para evaluar actitudes relacionadas con la ciencia corresponden a escalas psicométricas, cuya validez siempre se supuso pero no se demostró, circunstancia de la que se han derivado la mayoría de los problemas métricos y los defectos puestos de manifiesto en los cuestionarios. La falta de precisión en la definición del objeto de actitud que se mide, la ausencia de un constructo único y común a toda la escala, cuando no la explícita multidimensionalidad del mismo, constituyen diferentes formas de violación del supuesto de unidimensionalidad de constructo, condición necesaria para la validez de cualquier escala (Blatt, 1984; Mumby, 1983; Zeidler, 1984). Por otro lado, dada la naturaleza dialéctica de las actitudes relacionadas con la ciencia, la ausencia de especificación de los supuestos filosóficos y de los modelos de la ciencia subyacentes en los cuestionarios invalidan y debilitan los datos e interpretaciones obtenidos, por no definir con precisión el objeto de actitud medido en cada caso (Aikenhead, 1988; Gardner, 1975, 1996; Haladyna y

Shaughnessy, 1982; Ormerod y Duckworth, 1975; Schibeci, 1984; Shrigley y Koballa, 1992).

El más grave defecto y también el más difícil de corregir es la inadecuación de criterio; es decir, la falta de ajuste o correspondencia entre lo que se quiere medir y lo que se mide realmente (Gauld y Hukins, 1980). Cuando se analiza la gran cantidad de investigaciones sobre actitudes en didáctica de las ciencias, se observa una disparidad de los diversos autores en el concepto básico de actitudes hacia la ciencia.

En muchos estudios el objeto de las actitudes se identifica con la disposición del interés o motivación hacia el estudio de la ciencia; en otros, el objeto de actitud investigado es más específico, como por ejemplo, los valores de la ciencia, las características de los científicos o el método científico. De ahí que Aiken y Aiken (1969) sugirieran ya dos categorías clásicas, actitudes hacia la ciencia (cuando el objeto de la actitud es la propia ciencia) y actitudes científicas (si el objeto de la actitud son los procesos y actividades de la ciencia; esto es, la epistemología científica), asumidas después por muchos autores (Gardner, 1975; Laforgia, 1988; Schibeci, 1983; Wareing, 1990).

Posteriormente, Hodson (1985) distinguió entre actitudes sobre la imagen de la ciencia, actitudes sobre los métodos de la ciencia, actitudes científicas, actitudes sobre las implicaciones sociales de la ciencia y actitudes sobre la enseñanza de las ciencias.

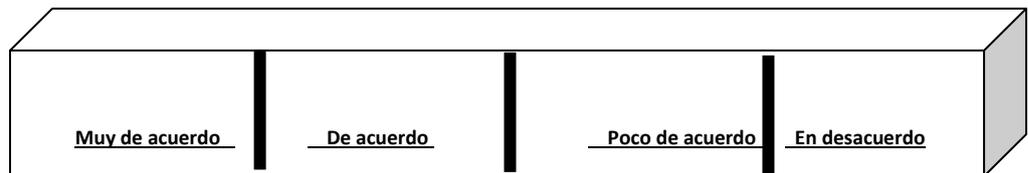
La que se adecua a mi tema es la de Rensis Lickert, sugiere el empleo de un método más simple, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales debe haber una reacción de los sujetos a los que se les administra. Es decir, se presenta cada información y se pide al sujeto que extreme su reacción eligiendo uno de los cinco de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. (22)

### 2.2.6. Medición de las actitudes

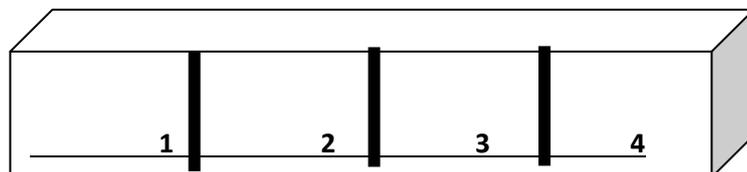
Las actitudes pueden medirse a través de manifestaciones verbales. Estas escalas están formadas por un conjunto de afirmaciones de idéntico valor, a cada una de las cuales se debe responder matizando al grado de acuerdo o desacuerdo que se tiene con ellas. Si sumamos todas las puntuaciones dadas de todas las preguntas de la escala, se obtiene la puntuación de “la actitud” del sujeto en concreto.

Se puede representar de forma descriptiva, numérica o gráfica:

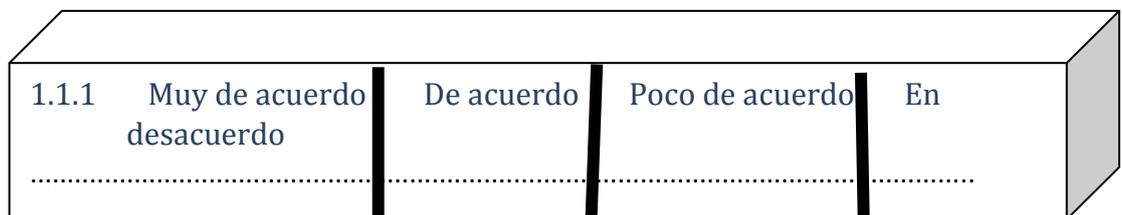
Descriptiva:



Numérica:



Gráfica:



#### **Fundamento:**

Los principios y postulados que se asumen en esta técnica son:  
Es posible estudiar dimensiones de actitud a partir de un conjunto de enunciados que se operen como reactivos para los sujetos.

Los individuos pueden situarse en la variable de actitud desde el punto más favorable al desfavorable. La variación de las respuestas será debida a diferencias individuales de los sujetos.

Desde el punto de vista de la medición, la técnica de Likert asume un nivel de medida ordinal en la que los sujetos son ordenados según su posición favorable o no hacia la actitud en cuestión.

Forma de evaluación: Escala aditiva, cuyo objeto es el de especificar la valencia de actitud y no el establecimiento de un continuo subyacente de la dimensión de la actitud. (23)

### **2.2.7. Cuidado y la enfermería**

La noción de cuidado está vinculada a la perseverancia o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que brinda a otro ser vivo.

Es la ciencia de la salud del ser humano donde se aprecian, las necesidades y problemas del paciente aplicándose ciertas actividades en forma organizada y perceptiva para garantizar y conservar la salud de todo individuo que lo requiera.

Desde su origen la enfermería, ha rodeado su quehacer desde la perspectiva de un cuidado material intuitivo y amoroso. Cuidar es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos volcados en un hacer. Hackspiel (1998), enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Sister Simone Roach dice que el cuidado humano no es otra cosa que la forma humana de ser conscientes en cinco atributos: compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso. Striklaad (1996), enuncia que el cuidado humano es la fuente de nuestra conciencia y se manifiesta en el cuidado,

como la expresión de nuestra humanidad y reflexión de nuestros valores, principios profesionales y personales.

Colieri, define cuidar como: ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener, conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca... Cuidar es un acto individual que se da a si mismo cuando se adquiere autonomía, pero del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. (24)

#### **2.2.8. Salud mental y enfermería**

La Enfermera Especialista en Salud Mental se define como el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención especializada en salud mental mediante la prestación de cuidados de enfermería especializados llevados a cabo en los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental), teniendo en cuenta también los factores extrínsecos que intervienen en la aparición de las alteraciones de la salud mental.

El cuidado en Salud Mental está enmarcado dentro del modelo de atención integral y holística de la persona y su entorno. Teniendo en cuenta todos los aspectos biopsicosociales que rodean al ser humano. Dentro de la institución hospitalaria la enfermera forma parte del grupo de ayuda terapéutica. Como parte activa de este equipo asistencial, la enfermera adquiere un papel, fundamental.

El hecho de que el personal de enfermería conviva prácticamente las veinticuatro horas del día con el paciente ingresado en la unidad Psiquiátrica de hospitalización, dota a este de un papel muy importante en la práctica asistencial diaria. Pero este hecho está en función de lo que el equipo decida, de cual va ser el papel de equipo de enfermería dentro del mismo. En definitiva el rol de

enfermería dentro del equipo, que asiste al paciente psiquiátrico es igual al de otro miembro del mismo, siempre en función de la formación del personal, que no debe ser abandonada en ningún momento para seguir en constante evolución. (25)

### **2.2.9. Rol de la Enfermera en la salud mental**

La enfermera, en la relación terapéutica debe ser capaz de ser ella misma aceptando sus características personales, sus capacidades sus limitaciones, esto significa comportarse al igual con todo el mundo. Se trata de no establecer una relación estereotipada con una actitud rígida. Para el buen desarrollo de la relación terapéutica es necesario estar tranquilo, sentirse cómodo, mostrar una actitud respetuosa con el enfermo, lo que es quizás un elemento indispensable para poder conseguir unos objetivos terapéuticos, algunos autores lo consideran un elemento más de empatía. Esta actitud de respeto se demuestra a través de conductas verbales como no verbales, desde la disposición para dedicarle tiempo.

El papel de la enfermera en ocasiones puede actuar como agente de cambio, bien para favorecer paso a estudios del desarrollo más avanzado o bien para ayudar a resolver las situaciones cambiantes.

En la elaboración de la comprensión empática, las habilidades de la enfermera comprende la observación de las conductas tanto verbales como no verbales del enfermo, sobre todo aquellos aspectos de la conducta no verbal que -18 - indica los sentimientos que experimentan (expresión tristeza, el entrecejo, tono de voz etc). El rol de La enfermera se establece a través de múltiples interacciones terapéuticas, de la naturaleza de estas relaciones, surgen características diferentes en las relaciones sociales que habitualmente se establecen con otras personas. La enfermera en psiquiatría, cumple una función educativa como parte de su labor profesional, en la que a través de un conjunto de

actividades, da orientación al paciente y familia mediante contenidos educativos.

Morrison (2003), refuerza la idea de la importancia que tiene para las enfermeras un programa de formación en relación de ayuda, pues sus beneficios no son sólo en la relación enfermera paciente, sino también para el desarrollo personal de la enfermera. Sin embargo, las infraestructuras actuales de las unidades de hospitalización tampoco ayudan o favorecer la relación por el ruido ambiental, habitaciones dobles, triples, frecuentes iteraciones etc. Wright (1993), citado por Antonio y Cols. (1997), establece que las relaciones persona- enfermera no deben basarse únicamente en la intuición de cada profesional, sino que debe realizarse de forma sistemática y con una buena preparación científica. (26)

#### **2.2.10. Elementos de la atención en la Salud Mental**

Entre los elementos que favorezcan la continuidad de cuidados entre los distintos profesionales, implicados en el proceso de tratamiento, prevención de las recaídas, mejora de la accesibilidad y participación del paciente tenemos:

Establecer comunicación y construir una relación de confianza: se debe mostrar aceptación del paciente como persona, hablándole con vocalización clara usando frases cortas y palabras concretas, mostrando una forma de aceptación al paciente para que muestre una actitud calmada y relajada. Interesarse por todo lo que el paciente relate en un momento de confesión, o dialogo sostenido con el mismo. Al interesarnos por sus actividades demostramos interés, el cual él lo tomará como un halago hacia sí.

Disminuir la conducta inhibida, con objetivos simples: debemos pasar el tiempo necesario con el paciente, conocerlo y darnos a conocer cuando este no pueda responder verbalmente o lo haga

en forma incoherente debemos dirigir nuestro interés y cuidados para ayudarlo a expresarse. En el transcurso de los cuidados solo prometerle aquello que se pueda cumplir en forma realista, sin incentivar las expectativas del paciente. Brindarle la oportunidad para que aprenda a reconocer que sus sentimientos son válidos y no difieren de los demás. Debemos tratar de limitar el ambiente físico donde este se desplaza normalmente, para que creamos un espacio seguro y así aumenten sus sentimientos de seguridad. Una vez establecida, la relación personal con el paciente debemos tratar de comenzar con interacciones una a una, para que el paciente pueda integrarse en pequeños grupos según lo tolere.

De esta manera lograremos una introducción progresiva en un grupo social que fomentará sus relaciones personales con los demás. Se deben limitar las actividades de grupo mientras el paciente no pueda tolerar el nivel de estímulo que esto entrañe. Cada paso que demos junto al paciente debe ser parte de una rutina, de la cual debemos explicarle toda variación de la misma.

Aumentar la autoestima del paciente y los sentimientos de valor: para aumentar su autoestima debemos proporcionarle atención en una forma sincera y con interés, de esta manera se sentirá apreciado e importante en la relación enfermero paciente.

También debemos apoyarle en todos sus éxitos, e incentivarlo a que siga progresando en las interacciones con los miembros del equipo terapéutico y los demás miembros del grupo. Debemos animar al paciente a que exprese con palabras sus sentimientos de ansiedad, ira o temor. También el enfermero puede ayudar al paciente a mejorar su aspecto, auxiliarlo cuando sea necesario para que se bañe, se vista procure el lavado de sus ropas, -20 - etc. Debemos ayudarlo aceptar la mayor responsabilidad por su aseo personal en la medida que pueda hacerlo, tratando evitar no

hacer lo que él pueda hacer ya que esto generara dependencia innecesaria. Todo esto se logra procurando pasar el tiempo necesario con el paciente.

Favorecer el descanso y sueño: enseñarle al paciente que tiene que dar tiempo para un periodo de reposo, siesta o un momento de tranquilidad durante el transcurso del día. Debemos percibir en el paciente los signos de fatiga, que delaten una alteración en sus patrones de sueño, por lo que se debe animar al paciente a llevar una rutina de sueño durante la noche, limitando su actividad nocturna trasladándolas hacia el día. Tratar de que tenga los elementos necesarios para conciliar un sueño placentero.

Orientar al paciente en la realidad: la orientación del paciente se efectúa, a raíz de que con frecuencia pierden el sentido de orientación con respecto a la persona, lugar y tiempo. Por lo que debemos llamarles por su nombre, decirles el nombre del enfermero referente, indicarles en donde se encuentra, darles fecha, hora, según sea necesario. Se le debe brindar toda la información que ellos no puedan recordar con facilidad sin contrariar sus dichos o pensamientos. • Incrementar la capacidad del paciente para diferenciar entre el concepto de sí mismo y el ambiente externo: para esto debemos hacer que el paciente sepa distinguir entre lo real y lo no real. Valorar las percepciones reales del paciente y corregir los errores de percepción de forma apartada de los hechos. No debemos contradecir la poca validez de sus percepciones ni tampoco apoyar las mismas, ya que esto las incrementaría y generaría una visión confusa de la realidad dando validez a sus alucinaciones.

Ayudar al paciente a restablecer los límites del yo: debemos permanecer con el paciente, si tiene miedo, brindarle compañía y afecto, a veces tocarlo o darle la mano puede resultar terapéutico. Pero antes debemos evaluar la eficacia del uso del contacto

físico en cada paciente antes de usarla en forma consistente. Ya que todo tipo de contacto no siempre es bien percibido por todos los paciente, como un acto inofensivo. Para reforzar las prioridades debemos ser sencillos, honrados y concisos cuando hablemos con el paciente, generalmente proyectamos una imagen a la cual podrá imitar. Para llevar una conversación con el paciente tenemos que hablar de temas concretos y simples, evitando las discusiones ideológicas o teóricas sobre un tema. Hablar de temas actuales y de interés general, el enfermero debe estar dispuesto a hablar de todo tipo de temas.

De esta manera podremos comenzar a trabajar sobre este dirigiendo las actividades que sean necesarias para ayudarlo a aceptar la realidad y a mantenerse en contacto con ella. Para ello podemos usar terapias recreativas ocupacionales cuantas veces sea necesario.

Brindar un ambiente seguro para el paciente; si el paciente se encuentra dentro de un servicio psiquiátrico, para reafirmar la seguridad del medio que lo rodea, debemos explicarle los procedimientos que se siguen en el servicio en forma breve y simple. Pero si no se encuentra dentro de un servicio, como en la mayoría de los casos, ayudarlo a identificar el ambiente seguro del lugar donde habita, reconocer a las personas que en él viven o transitan, los nombres de las mismas, reconocer sus pertenencias y objetos a los cuales tiene acceso. En este caso se deben evitar las tendencias autodestructivas del paciente, por lo que el enfermero evaluará y retirará aquellos objetos que puedan ser usados para auto flagelarse. El enfermero debe tratar de anticipar las reacciones del paciente en respuesta a sus alucinaciones auditivas, para evitar acciones nocivas para sí mismo y para los demás.

Conservar un ambiente seguro para los demás. (Familia, pacientes, amigos) debemos ayudar a los demás a aceptar las conductas, “extrañas” del paciente dentro de su grupo social. Dar explicaciones simples de sus acciones cuando sea necesario por ejemplo: “el paciente está muy enfermo en este momento, necesita nuestra comprensión y apoyo”. Considerar las necesidades de los miembros de la familia y planear que por lo menos un miembro del equipo terapéutico se encuentre a disposición de la misma, brindándoles apoyo emocional y toda la información necesaria sobre la patología.

Ayudar al enfermo a superar su conducta regresiva: recordar que la regresión es un retorno pro positivo (consciente o inconsciente) a un nivel más bajo de funcionamiento, un intento de eliminar la ansiedad y restablecer el equilibrio. Debemos evaluar el nivel de funcionamiento del paciente para partir desde ese punto, su atención y cuidado. Debemos establecer contacto con el nivel de conducta del enfermo, después tratar de motivarlo a que abandone su conducta regresiva y se integre a una conducta de adulto. Ayudarlo a identificar las necesidades o sentimientos no cumplidos que producen la conducta regresiva. Alentando a que exprese estos sentimientos y ayudarle a aliviar la ansiedad. Establecer objetivos realistas. Marcar los objetos y expectativas cotidianas. Procurar que el paciente se percate de lo que se espera de él. (27)

#### **2.2.11. Teorías de enfermería**

##### **Según Jane Wattson**

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente *llegar a ser*, este ser es un *ser en relación a otro que lo invoca*. Este llamado desde el otro, *absolutamente otro*, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado

profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería. Por lo expuesto, es que este artículo se centralizará en el pensamiento y evolución de la teoría de Watson, los postulados centrales de su teoría y su aplicación en diferentes contextos. De este modo, las autoras desafían a los lectores a repensar la disciplina y la praxis, como parte sentida y valorada, desde las ciencias humanas de los cuidados en nuestra comunidad de enfermería, lo que implica una transformación de nuestro ser y nuestras prácticas.

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero que están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cuál corriente optar o cómo intentar convivir con ellas.

Nos situamos además en un mundo globalizado, pluricultural y secular donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana. Las enfermeras/os no estamos ajenas/os a ello, es por esta razón que teoristas como Watson son vigentes y oportunas para que podamos reflexionar y repensar nuestras formas de conducirnos en el trabajo diario. Esperamos que este artículo ayude a iluminar sobre la importancia trascendente de los cuidados y la necesidad de un cambio paradigmático, *una apertura a lo posible*, basándonos en Watson y su trabajo

meticuloso, profundo y acabado sobre lo que los cuidados significan, tanto para la humanización de la praxis de enfermería como para su colectivo profesional.

### **Según Virginia Henderson**

La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible. (28)

Henderson se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó diversos criterios acerca de persona, salud, entorno y necesidad. Consideró fundamental a la persona como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

Define salud como, la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Acerca del entorno, nos dice que es el ambiente en que el individuo desarrolla su actividad (hogar, trabajo, escuela, hospital). Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos. También define necesidad como un requisito necesario para la vida. Ya que las necesidades están relacionadas entre sí y cuando se alteran puede afectar a todo el individuo. Cada persona cubre las necesidades en función de sus valores, motivaciones, cultura, edad, circunstancias, etc.

La familia e individuo interactúan en la estructura que influye en la salud de todos y cada uno de los miembros del núcleo familiar. Ambos (individuo y familia) están inmersos en una estructura social que influye en su salud". (29)

A continuación mencionamos las 14 componentes de los cuidados de enfermería, que orientan en la valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería. Estos son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales por todas las vías.
4. Moverse y mantener una buena postura.
5. Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad.
6. Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal, dentro de límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir según valores y creencias.
12. Trabajar de manera que exista un sentido de logro.
13. Jugar y participar en actividades recreativas.
14. Aprender y descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

Esta teoría es muy conocida y aceptada, y es útil a las enfermeras para tener una visión global de las necesidades del paciente y facilitarle la identificación de las mismas, y así dar atención que se requiere. Las necesidades de Virginia Henderson, están relacionadas con las de Abraham Maslow, quien dice que existe una complementación entre necesidades inferiores y superiores, para una salud óptima.

### **Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (30)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural.

La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **ACTITUD**

Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de

una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

## **PERSONAL DE ENFERMERÍA**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

## **CUIDADO**

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

## **SALUD MENTAL**

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

## **PACIENTES**

El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes". Una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "atiente". Esta palabra sería la contracción de "acción" y de "paciente". Se utiliza para hablar de personas que practican la automedicación.

## 2.4. HIPOTESIS

$H_1$  = La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016, si es adecuada.

$H_0$  = La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016, no es adecuada.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = La actitud de la enfermera del Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

**Variable dependiente** = El cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes del área de salud mental**

Estado de ánimo que expresan el personal de enfermería en la atención de los pacientes del área de salud mental.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes del área de salud mental**

Estado de ánimo que expresan el personal de enfermería del Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, en la atención de los pacientes del área de salud mental en las dimensiones cognoscitiva, afectivo y conductual.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes del área de salud mental	<p>Cognoscitiva</p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de</li> <li>• Necesidades               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ psicológicas</li> <li>○ físicas</li> <li>○ emocionales</li> </ul> </li>   <li>• Empatía</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Comunicación</li>   <li>• Trato digno</li> <li>• Prejuicios</li> <li>• Cuidado considerado</li> <li>• Y respetuoso</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de nivel aplicativo porque los resultados contribuyeron a mejorar e incorporar estrategias que permitan que las enfermeras posean actitudes positivas hacia el cuidado, para mejorar la calidad de atención basada en conocimientos y prácticas de valores. Descriptivo, ya que nos permitió mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo a la realidad, prospectivo porque los datos se recogieron a medida que ocurren, es decir, de la fecha actual hacia adelante; de corte transversal porque los datos se recolectaron en un determinado momento.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación tuvo lugar en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber, Ubicado en la Av. Faustino Sanchez Carrión, Distrito Jesús María, Ciudad Lima, provincia Lima, Departamento Lima, En esta Institución se imparte servicios de hospitalización, capilla, farmacia I.O.S.E , delegación I.O.S.E (según el número de camas y los servicios que presta); entre los cuales se encuentra: el servicio de emergencia adulto y pediátrico, cardiología, urología, ginecología, radiología, pediatría, neurología, endocrinología, neumología, medicina interna,

laboratorio, rayos X y toda la atención preoperatoria necesaria para casos de intervención predeterminada; entre otros.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en el área de Unidad de Salud Mental en el turno mañana y noche.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, la población de estudio posee características homogéneas para desarrollar el instrumento.

##### **Criterio de inclusión**

- Enfermeras que laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber.
- Enfermeras que laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber con contrato.
- Enfermeras del área de salud Mental del Hospital Militar Luis Arias Schreiber que deseen participar en la investigación.

##### **Criterios de Exclusión**

- Enfermeras que no laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber.
- Enfermeras que laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber sin contrato.
- Enfermeras del área de Salud Mental del Hospital Militar Luis Arias Schreiber que no deseen participar en la investigación.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 19 ítems, introducción

datos generales, selección de información específica que explora la variable a investigar.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de alfa de Crombach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

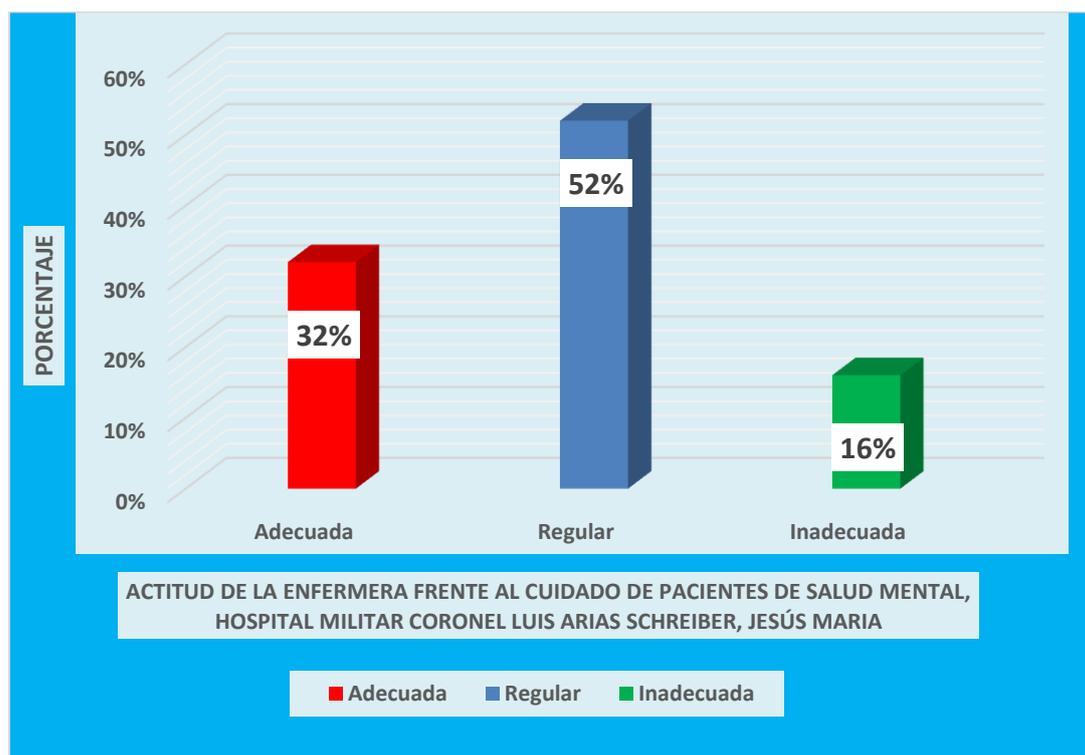
La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber, distrito de Jesús María, se realizó una previa coordinación con el director del Hospital para los trámites administrativos correspondientes y obtener la autorización respectiva, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

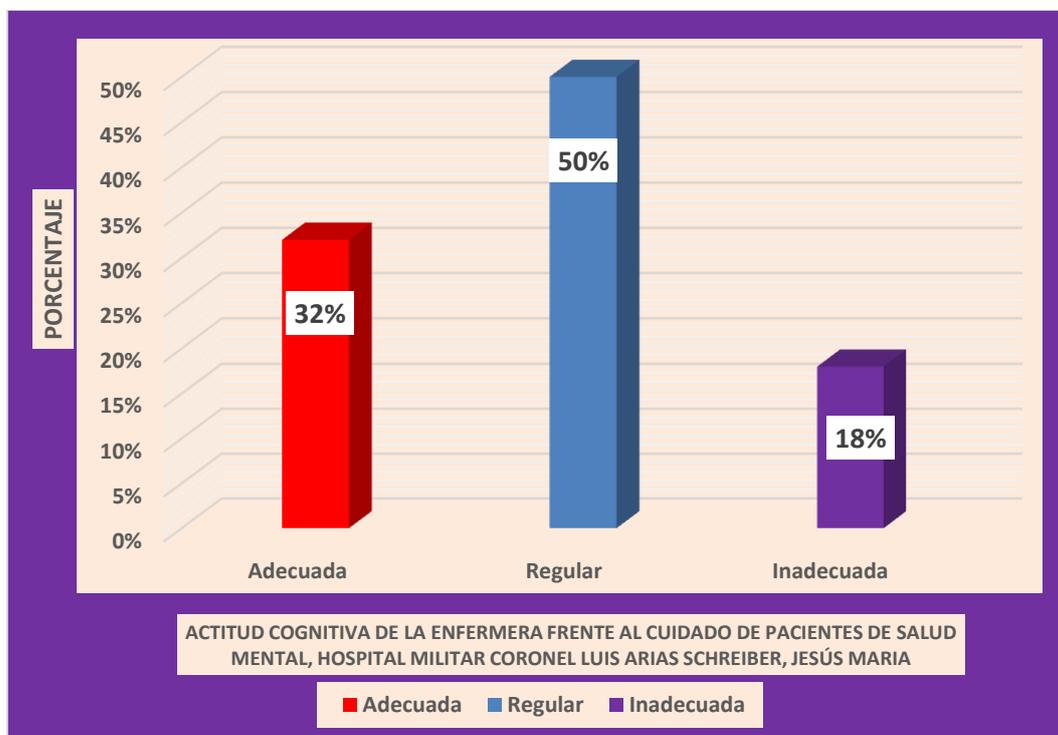
#### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES DE SALUD MENTAL, HOSPITAL MILITAR CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER, JESÚS MARIA – 2016.



#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, hemos encontrado que predomina nivel Regular en un 52% (16), seguido del nivel Adecuada en un 32% (9) y en menor porcentaje el nivel Inadecuada en un 16% (5).

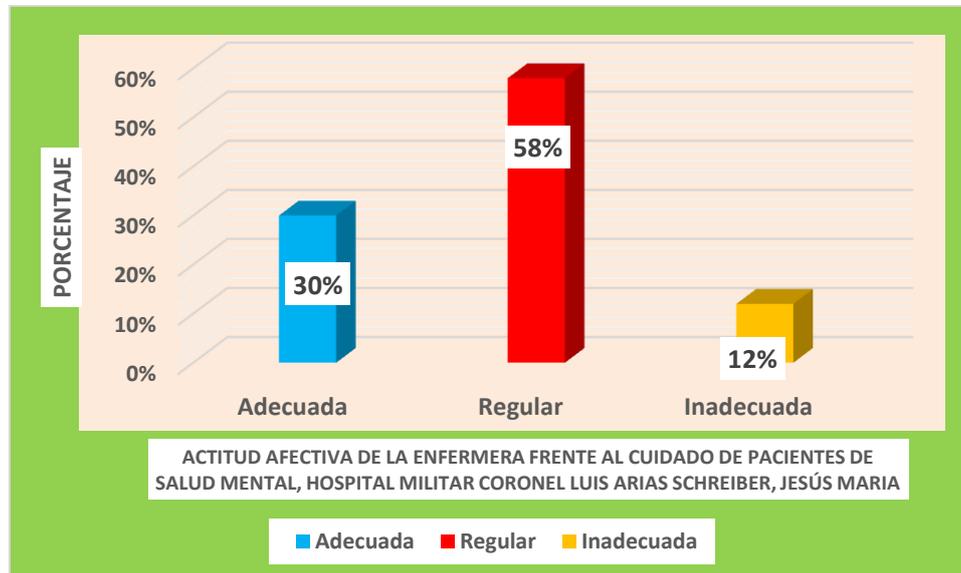
**GRAFICA 2**  
**ACTITUD COGNITIVA DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DE**  
**PACIENTES DE SALUD MENTAL, HOSPITAL MILITAR CORONEL LUIS**  
**ARIAS SCHREIBER, JESÚS MARIA – 2016.**



**COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:**

La actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, hemos encontrado que predomina el nivel Regular en un 50% (15), seguido del nivel Adecuado en un 32% (9) y en menor porcentaje es el nivel Inadecuado en un 18% (6).

**GRAFICA 3**  
**ACTITUD AFECTIVA DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DE**  
**PACIENTES DE SALUD MENTAL, HOSPITAL MILITAR CORONEL LUIS**  
**ARIAS SCHREIBER, JESÚS MARIA – 2016.**

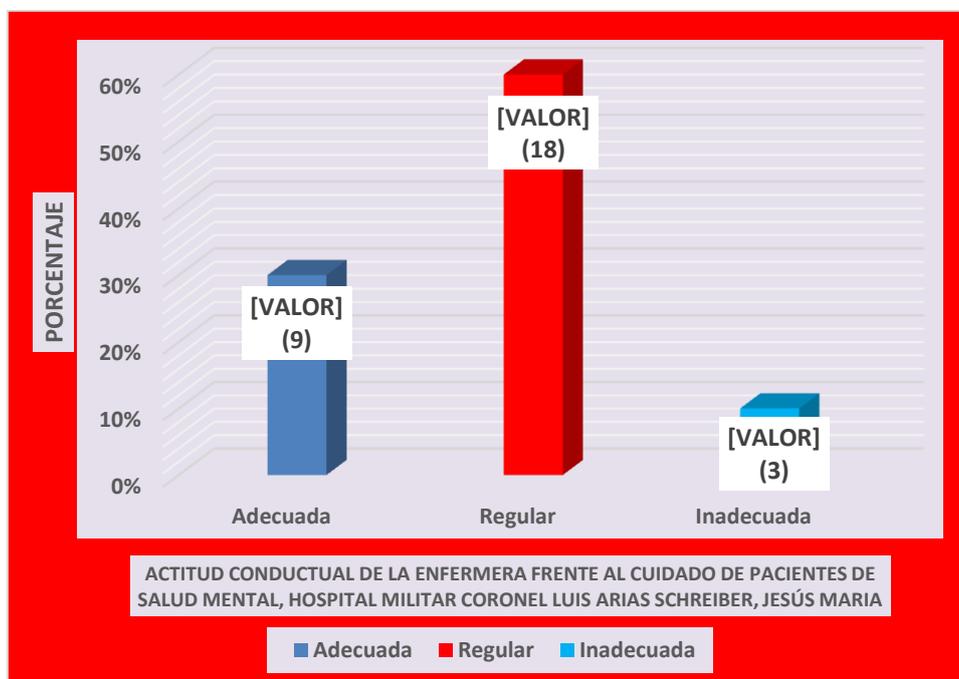


**COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:**

La actitud afectiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, hemos encontrado que predomina el nivel Regular en un 58% (17), seguido del nivel Adecuado en un 30% (9) y en menor porcentaje es el nivel Inadecuado en un 12% (4).

#### GRAFICA 4

### ACTITUD CONDUCTUAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DE PACIENTES DE SALUD MENTAL, HOSPITAL MILITAR CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER, JESÚS MARIA – 2016.



#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

La actitud conductual de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, hemos encontrado que predomina el nivel Regular en un 60% (18), seguido del nivel Adecuado en un 30% (9) y en menor porcentaje es el nivel Inadecuado en un 10% (3).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>:** La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016, es Regular.

**H<sub>0</sub> :** La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016, no es Regular.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X<sup>2</sup>)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	9	16	5	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) <sup>2</sup>	1	36	25	
(O-E) <sup>2</sup> /E	0,1	3,6	2,5	6,2

FUENTE; *Elaboración propia*

### COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X<sub>C</sub><sup>2</sup>) es de 6,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X<sub>T</sub><sup>2</sup>) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado (X<sub>T</sub><sup>2</sup> < X<sub>C</sub><sup>2</sup>), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de p<0,05.

Siendo cierto que: La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016, es Regular.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular en un 52% (16), seguido del nivel Adecuado en un 32% (9) y en menor porcentaje es el nivel Inadecuado en un 16% (5). Coincidiendo con HERNANDEZ Vergel, Luis Lázaro (2010) concluyó que: *“Existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión.*

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular en un 50% (15), seguido del nivel Adecuado en un 32% (9) y en menor porcentaje es el nivel Inadecuado en un 18% (6). Coincidiendo con NOLASCO Vila Milagros Jennifer (2015) concluyó que: *“En la relación de la actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia, es un poco más de la mitad de las enfermeras predomina una actitud indefinida, seguido por un grupo pequeño con la actitud favorable y finalmente con otro grupo igual de pequeño con actitud desfavorable, lo que significa que la mayoría de los personales no está orientado debidamente sus actitudes hacia una adecuada atención integral del paciente colocando en riesgo a dilatar su recuperación a lo que es peor a una mayor deterioro de su salud”.*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la actitud afectiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular en un 58%(17), seguido del nivel Adecuado en un 30%(9) y en menor porcentaje es el nivel Inadecuado en un 12%(4). Coincidiendo con NOLASCO Vila Milagros Jennifer (2015) concluyó que: *“En la relación de la actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia, es un poco más de la mitad de las enfermeras predomina una actitud indefinida, seguido por un grupo pequeño con la actitud favorable y finalmente con otro grupo igual de pequeño con actitud desfavorable, lo que significa que la mayoría de los personales no está orientado debidamente sus actitudes hacia una adecuada atención integral del paciente colocando en riesgo a dilatar su recuperación a lo que es peor a una mayor deterioro de su salud”*.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la actitud conductual de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular en un 60%(18), seguido del nivel Adecuado en un 30%(9) y en menor porcentaje es el nivel Inadecuado en un 10%(3). Coincidiendo con SOR PILCO Solís (2009) concluyó que: *“se comprobó que, a)el nivel de atención integral que brindan las enfermeras en la Unidad de Cuidados Iniciales en su mayoría fue de regular medio, (b) el nivel de participación de la familia en el mejoramiento del paciente esquizofrénico fue de nivel medio, (c) la formación académica de especialización en psiquiatría de las enfermeras no influye significativamente en el nivel de atención integral que ofrecen a sus pacientes, (d) los años de experiencia en el servicio si influye significativamente en el nivel de atención integral que ofrecen a sus pacientes, (e) los pacientes cuanto mayor número de ingresos presentaron permanecían menos tiempo en la Unidad de Cuidados Inicialé”*.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 6,2 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ . Debiendo tener presente el nivel de actitud cognitiva alcanzada, siendo la profesional de enfermería, mejorar sus actitudes: Parcialmente de acuerdo, consideran que unas de las patologías más visibles y características en los pacientes con problemas de salud mental son: esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, trastorno de estrés, retardo mental leve, etc., parcialmente de acuerdo, consideran que la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es indispensable para la recuperación del mismo, parcialmente de acuerdo, que las guardias de enfermería son continuas se pueden postergar los cuidados del paciente con problemas de salud mental a las guardias subsiguientes, parcialmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, participar y fomentar el crecimiento espiritual en los pacientes con problemas de salud mental ya que es una necesidad presente en todo ser humano, parcialmente de acuerdo, que el paciente con problemas de salud mental se encuentra carente de afecto familiar, incentiva al personal de enfermería para brindar un mejor cuidado, indiferente, para el profesional de enfermería, brindar cuidados a todo tipo de pacientes Incluyendo al paciente con problemas de salud mental, parcialmente de acuerdo, debido a la formación: ética, moral y humana que he adquirido el profesional de enfermería cuando no atiende un paciente con problemas de salud de mental siente preocupación e inquietud, Parcialmente de acuerdo, es prioridad en los servicios de salud brindar cuidados de enfermería a personas que presenten diferentes tipos de necesidades, menos el paciente con problemas de salud mental, En desacuerdo, cuando un paciente con problemas de salud mental ingresa al área de emergencia ocupa un espacio que puede ser más para atender a pacientes con patologías y necesidades más importantes, parcialmente de acuerdo, como profesional de enfermería siento satisfacción personal y profesional cuando un paciente con problemas de salud

mental egresa del área de salud mental luego de haber recibido los cuidados oportunos, Indiferente. Ante el supuesto que por su condición de abandono la enfermera(o) está dispuesta brindar apoyo emocional al paciente con problemas de salud mental.

## **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular. Debiendo tener presente el nivel de actitud cognitiva alcanzada, siendo la profesional de enfermería, mejorar sus actitudes: Parcialmente de acuerdo, consideran que unas de las patologías más visibles y características en los pacientes con problemas de salud mental son: esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, trastorno de estrés, retardo mental leve, etc., parcialmente de acuerdo, consideran que la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es indispensable para la recuperación del mismo, parcialmente de acuerdo, que las guardias de enfermería son continuas se pueden postergar los cuidados del paciente con problemas de salud mental a las guardias subsiguientes, parcialmente de acuerdo, Considero que los cuidados de higiene y confort son de suma importancia para la recuperación satisfactoria del paciente, totalmente de acuerdo, consideran que el paciente con problemas de salud mental merecen respeto y atención por parte del personal de enfermería.

## **TERCERO**

Con respecto a la dimensión actitud afectiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular. Debiendo tener presente el nivel de actitud afectiva alcanzada, siendo la profesional de enfermería, mejorar sus actitudes: parcialmente de acuerdo, participar y fomentar el crecimiento espiritual en los pacientes con problemas de salud mental ya que es una necesidad presente en todo ser humano, parcialmente de acuerdo, que el paciente con problemas de salud mental se encuentra carente de afecto familiar, incentiva al personal de enfermería para brindar un mejor cuidado, indiferente, para el profesional de enfermería, brindar

cuidados a todo tipo de pacientes Incluyendo al paciente con problemas de salud mental, parcialmente de acuerdo, debido a la formación: ética, moral y humana que he adquirido el profesional de enfermería cuando no atiende un paciente con problemas de salud de mental siente preocupación e inquietud, en desacuerdo, con es preferible brindarle cuidados de enfermería a una persona útil a la sociedad que ingresa al área de emergencia, que a un paciente con problemas de salud mental, ya que es de dudosa conducta.

#### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión actitud conductual de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María, donde hemos encontrado que en mayor porcentaje es el nivel Regular, Debiendo tener presente el nivel de actitud afectiva alcanzada, siendo la profesional de enfermería, mejorar sus actitudes: Parcialmente de acuerdo, es prioridad en los servicios de salud brindar cuidados de enfermería a personas que presenten diferentes tipos de necesidades, menos el paciente con problemas de salud mental, En desacuerdo, cuando un paciente con problemas de salud mental ingresa al área de emergencia ocupa un espacio que puede ser más para atender a pacientes con patologías y necesidades más importantes, parcialmente de acuerdo, como profesional de enfermería siento satisfacción personal y profesional cuando un paciente con problemas de salud mental egresa del área de salud mental luego de haber recibido los cuidados oportunos, Indiferente. Ante el supuesto que por su condición de abandono la enfermera(o) está dispuesta brindar apoyo emocional al paciente con problemas de salud mental, parcialmente de acuerdo, cuando los pacientes con problemas de salud mental reingresan a los hospitales por presentar recaídas, lo cual como profesional de enfermería no me causa impresión ya que estas personas poseen un futuro incierto.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover que las instituciones formadoras de profesionales de enfermería, como el caso de la Escuela de Enfermería de la UAP, brinden la posibilidad de sensibilizar a los estudiantes con conocimientos teóricos y prácticos sobre el cuidado humanizado, con calidad y calidez, así como las actitudes, coherentes con el quehacer profesional en el cuidado de pacientes de Salud Mental, en el hospital militar coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María.

### **SEGUNDO**

Realizar capacitaciones continuas en el servicio al personal profesional de enfermería, sobre las categorías del cuidado humanizado, con un enfoque holístico a favor de los pacientes de salud mental, para mejorar la atención que se les brinda y mejores actitudes cognitivas de las enfermeras.

### **TERCERO**

Incentivar que los profesionales de enfermería en base a los resultados obtenidos se motiven para auto valorar sus actitudes y desempeño del cuidado humanizado que se brindan a los pacientes de salud mental, teniendo presente las fortalezas y oportunidades de sus actitudes afectivas, en beneficio de sí mismos, de los pacientes y su familia

### **CUARTO**

Promover que el profesional de enfermería, utilice los instrumentos elaborados y validados, como la escala de actitudes hacia el cuidado humanizado y la lista de Verificación de la Práctica de Cuidado Humanizado de Enfermería para la observación directa, teniendo presente la actitud conductual de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Salud mental: un estado de bienestar Diciembre de 2013  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
2. Mariner y raili 2007 modelos y teorías de enfermería editorial harcourt 6ta edición.
3. Asociación de Auxiliares Psiquiátricos de Cataluña, 2003.
4. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”). Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. 2002 – 2010. Lima-Perú
5. DR. Alfonso Gushiken Miyagui, Lima Perú, diciembre 2008; Salud mental y derechos humanos: Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y atención a poblaciones vulnerables.
6. Baltazar Emilio Claudia Ivett, Realizo la tesis titulada “Clasificación de pacientes con trastorno mental de acuerdo al nivel de dependencia del cuidado de enfermería” México – 2010.
7. Hernandez Vergel, Luis Lázaro; Realizo la investigación titulada “La Percepción del cuidado en profesionales de enfermería”, Cuba – 2010.
8. Puch ku, Gladys Faustina; Uicab Pool, Gloria De Los Ángeles; Ruiz Rodriguez, Myriam; Castañeda Hidalgo, Hortensia; Realizaron un estudio titulado “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del paciente adulto hospitalizado”, México – 2015.
9. Nolasco Vila Milagros Jennifer; Realizo la tesis titulada “Actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia del Hospital Hermilio Valdizán” Lima - 2015.
10. Sor Pilco Solis Clorinda; Realizaron la tesis titulada “Atención integral de la enfermera en la estabilización del paciente esquizofrénico y participación de la familia en la unidad de cuidados iniciales hospital Hermilio Valdizán” Lima - 2009.
11. Osorio Rivadeneyra, Yasmin Luisa; Realizo un estudio titulado “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente

- hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Lima – 2010.
12. Rodriguez A. *Psicología Social*, México: Trillas, ISBN. 1991  
[http://www.degerencia.com/articulo/aptitud\\_actitud/imp](http://www.degerencia.com/articulo/aptitud_actitud/imp)
  13. Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988).Capítulo X: Actitudes. Definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonable y acción Planificada.  
<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
  14. Whittaker (1979) reforzando a Rodriguez (1991) *La Psicología social en el mundo de hoy*. Ed. Trillas, México DF.ELDMAN, R. (1996/2002). *Psicología con Aplicaciones para Iberoamérica*. Segunda edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
  15. Rodriguez, A. (1978). *Psicología Social*. Ed Trillas, México.
  16. Rodriguez, A. (1999). *Psicología Social*. Ed Trillas, México.
  17. Guillen, O. (2000). *Psicología*. Editorial Salesiana. Caracas. Venezuela.
  18. Universidad de catabra, Ciencias Psicosociales 2010
  19. Revista de investigación Edufisica <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
  20. Portal Educativo, Simple Organization. 2012-2015  
<http://www.tiposde.org/general/790-tipos-de-actitudes/>
  21. Valverde Caro, Maribel Nelly. “Actitud de las enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería, lima-Perú. 2005
  22. Manascero, Vázquez y Acevedo; evaluación de los temas de ciencia, tecnología, sociedad; palma de Mallorca. España, 2001.
  23. María Elsea León Gervasini, Métodos y Técnicas de investigación sociológica. Facultad de ciencias de la educación. Universidad de Córdoba, 2005.
  24. Castilla, García y Hernández, 2007
  25. Bermejo JC. *Relación de Ayuda*. Ed. San Pablo. Madrid. 1996.
  26. Marrison M *Fundamentos de la Psiquiatría en Salud Mental*. España Ed. Harcout brece año 1999.

27. Grupo del Arte y la Ciencia del Cuidado. Colombia. ed. BDUM Ed .Bogotá 2002 P. 206
28. Kozier, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Año 1998. Pág. 3.
29. García Gonzales, María de Jesús. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Pág. 3
30. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?</p> <p>¿Cuál es la actitud afectiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?</p> <p>¿Cuál es la actitud conductual de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Identificar la actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.</p> <p>Identificar la actitud afectiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.</p> <p>Identificar la actitud conductual de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.</p>	<p><math>H_1</math> = La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016, si es adecuada.</p> <p><math>H_0</math> = La actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016, no es adecuada.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = La actitud de la enfermera del Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.</p> <p><b>Variable dependiente =</b> El cuidado de pacientes de salud mental, Hospital militar Coronel Luis Arias Schreiber, Jesús María – 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud de la enfermera frente al cuidado de pacientes del área de salud mental	Cognoscitiva  Afectivo  Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de</li> <li>• Necesidades               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ psicológicas</li> <li>○ físicas</li> <li>○ emocionales</li> </ul> </li>   <li>• Empatía</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Comunicación</li>   <li>• Trato digno</li> <li>• Prejuicios</li> <li>• Cuidado considerado</li> <li>• Y respetuoso</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de nivel aplicativo porque los resultados contribuirán a mejorar e incorporar estrategias que permitan que las enfermeras posean actitudes positivas hacia el cuidado, para mejorar la calidad de atención basada en conocimientos y prácticas de valores. Descriptivo, ya que nos permitirá mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo a la realidad, prospectivo porque los datos se recogerán a medida que ocurren, es decir, de la fecha actual hacia adelante; de corte transversal porque los datos se recolectarán en un determinado momento.</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en el área de Unidad de Salud Mental en el turno mañana y noche.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, la población en estudio posee características homogéneas para llevar a cabo el instrumento.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras que laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber.</li> <li>• Enfermeras que laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber con contrato.</li> <li>• Enfermeras del Hospital Militar Luis Arias Schreiber que deseen participar en la investigación.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras que no laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber.</li> <li>• Enfermeras que laboren en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber sin contrato.</li> <li>• Enfermeras del Hospital Militar Luis Arias Schreiber que no deseen participar en la investigación.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 19 ítems, introducción de datos generales, selección de información específica que explora la variable a investigar.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en el Hospital Militar Luis Arias Schreiber, distrito de Jesús María, se realizó una previa coordinación con el director del Hospital para los trámites administrativos correspondientes y obtener la autorización respectiva, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Encuesta**

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca de la actitud cognitiva de la enfermera frente al cuidado de pacientes de salud mental. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**I. DATOS GENERALES**

- Edad : 30-35 años ( ) 35-40 años ( ) 40-45 años ( ) 45-50 ( )
- Sexo : M  F
- Estado Civil: Conviviente ( ) Viudo(a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado(a) ( )
- Grado de instrucción: Licenciada de enfermería ( ) Licenciada especialista ( )

**II. CONTENIDO**

**Instrucciones:** marque su respuesta con un aspa (X)

TA: Totalmente de acuerdo

PA: Parcialmente de acuerdo

IND: Indiferente

D: Desacuerdo

ITEMS	TA	PA	IND	D
1. Creo que unas de las patologías más visibles y características en los pacientes con problemas de salud mental son: esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, trastorno de estrés, retardo mental leve, etc.				
2. Considero que la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es indispensable para la recuperación del mismo.				
3. Dado que las guardias de enfermería son continuas se pueden postergar los cuidados del paciente con problemas de salud mental a las guardias subsiguientes.				

4. Considero que los cuidados de higiene y confort son de suma importancia para la recuperación satisfactoria del paciente.				
5. Considero que el paciente con problemas de salud mental merecen respeto y atención por parte del personal de enfermería.				
6. participar y fomentar el crecimiento espiritual en los pacientes con problemas de salud mental ya que es una necesidad presente en todo ser humano.				
7. El saber que el paciente con problemas de salud mental se encuentra carente de afecto familiar, incentiva al personal de enfermería para brindar un mejor cuidado.				
8. Generalmente es muy desagradable para el profesional de enfermería, brindar cuidados a todo tipo de pacientes Incluyendo al paciente con problemas de salud mental.				
9. Debido a la formación: ética, moral y humana que he adquirido el profesional de enfermería cuando no atiende un paciente con problemas de salud de mental siente preocupación e inquietud.				
10. Es preferible brindarle cuidados de enfermería a una persona útil a la sociedad que ingresa al área de emergencia, que a un paciente con problemas de salud mental, ya que es de dudosa conducta.				
11. Es prioridad en los servicios de salud brindar cuidados de enfermería a personas que presenten diferentes tipos de necesidades, menos el paciente con problemas de salud mental.				
12. Cuando un paciente con problemas de salud mental ingresa al área de emergencia ocupa un espacio que puede ser más para atender a pacientes con patologías y necesidades más importantes.				
13. Como profesional de enfermería siento satisfacción personal y profesional cuando un paciente con problemas de salud mental egresa del área de salud mental luego de haber recibido los cuidados oportunos.				

14. Por su condición de abandono la enfermera(o) está dispuesta brindar apoyo emocional al paciente con problemas de salud mental.				
15. Los pacientes con problemas de salud mental reingresan a los hospitales por presentar recaídas, lo cual como profesional de enfermería no me causa impresión ya que estas personas poseen un futuro incierto.				
16. Por lo general se cree que el paciente con problemas de salud mental demuestra una conducta agresiva				
17. Siento temor e inseguridad cada vez que le estoy brindando cualquier tipo de cuidado a un paciente con problemas de salud mental.				
18. Todo paciente produce sentimiento de amor y dedicación por parte del personal de enfermería, aún más los pacientes con problemas de salud mental por su condición de abandono.				
19. Se debe ofrecer un trato humanitario a los pacientes con problemas de salud mental que ingresan al área de salud mental sin importar raza, condición social y religión.				

**GRACIAS POR SU COLABORACION**