



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de las enfermeras del Clima ético
hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR

Br. Gladys Maritza Cruz Sumarriva

ASESOR

Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES

PERU – 2017

Página del jurado

Dr. Juan Méndez Vergaray

Presidente

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Secretario

Dr. Luis Alberto Núñez Lira

Vocal

Dedicatoria

A mi familia quien ha estado a mi lado todo este tiempo, a mi madre por su fidelidad a Dios y un ejemplo para mí.

A mi hijo Sebastian por ser una bendición y el motivo que impulsa en mi vida.

Esto es posible gracias a ustedes

Gladys Maritza Cruz Sumarriva

Agradecimiento

Primero a Dios por su infinita misericordia sin El nada somos.

A mi asesor Dr. Luis Nuñez Lira por su apoyo y confianza brindada.

A la administración de la Universidad Cesar Vallejo.

Al hospital Daniel Alcides Carrión por la colaboración brindada.

Gladys Maritza Cruz Sumarriva

Declaración jurada

Yo, Gladys Maritza Cruz Sumarriva, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 09631229, con la tesis titulada: “Percepción de las enfermeras del Clima ético hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Febrero del 2017.

Gladys Maritza Cruz Sumarriva
DNI N° 0963122

PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento la tesis titulada: Percepción de las enfermeras del Clima ético hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.

La investigación tiene la finalidad de determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión.

El documento consta de 7 capítulos, estructurados de la siguiente forma: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco metodológico, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referencias bibliográficas y anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xiii
Resumen	xv
Abstract	xvi
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes	18
1.2 Fundamentación Científica Técnica o Humanística	22
1.3 Justificación	28
1.4 Problema	30
1.5 Hipótesis	32
1.6 Objetivos	34
II. Marco Metodológico	
2.1 Variables	38
2.2 Operacionalización de Variables	39
2.3 Metodología	40
2.4 Tipo de estudio	40
2.5 Diseño	41
2.6 Población, muestra y muestreo	41
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.8 Métodos de análisis de datos	50
III Resultados	
3.1. Descripción	61

3.2 Prueba de hipótesis	83
IV. Discusión	87
V. Conclusiones	93
VI. Recomendaciones	95
VII. Referencia Bibliográficas	98
Apendices	99
Anexo A. Matriz de consistencia	
Anexo B. Base de Datos	
Anexo C. Instrumento de Percepción de las enfermeras del Clima Ético hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión.	

Lista de Tablas

Tabla 1	Tipos teóricos de Clima Ético	25
Tabla 2	Operacionalización de variables	39
Tabla 3	Personal de Enfermería del servicio Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión	43
Tabla 4	Personal de Enfermería según tipo de contrato	43
Tabla 5	Percepción del Clima ético Hospitalario	44
Tabla 6	Opciones de respuesta cuestionario Percepción del Clima ético Hospitalario.	46
Tabla 7	Validez del Instrumento del Clima Ético	48
Tabla 8	Validez por juicio de expertos de instrumento mediante Prueba binomial según criterio de pertinencia	48
Tabla 9.	Validez por juicio de expertos de instrumento mediante Prueba binomial según criterio de relevancia	49
Tabla 10	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A. Carrión, Callao 2017 según clima ético.	52
Tabla 11	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN del servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación entre colegas.	53
Tabla 12	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN del servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de la enfermera y el cuidado del paciente.	54
Tabla 13	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN del servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de enfermería y coordinadores.	55
Tabla 14	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN del servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de enfermería y las políticas hospitalarias.	56

Tabla 15	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN del servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de enfermería con otros profesionales.	57
Tabla 16	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Responsabilidad.	58
Tabla 17.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Honestidad.	59
Tabla 18	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Tolerancia.	60
Tabla 19.	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Clima ético.	61
Tabla 20	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Clima ético.	63
Tabla 21	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación entre colegas.	64
Tabla 22	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación entre colegas.	65
Tabla 23	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de la enfermera y el cuidado del paciente.	66
Tabla 24	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de la enfermera y el cuidado del paciente.	67

Tabla 25	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería y coordinadores.	68
Tabla 26	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería y coordinadores.	69
Tabla 27	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería y las políticas hospitalarias.	70
Tabla 28	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias.	72
Tabla 29	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería con otros profesionales.	73
Tabla 30	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería con otros profesionales.	74
Tabla 31	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Responsabilidad.	75
Tabla 32	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Responsabilidad.	77
Tabla 33	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según valor de la Honestidad.	78

Tabla 34	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según valor de la Honestidad.	79
Tabla 35	Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Tolerancia.	80
Tabla 36	Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Tolerancia.	82

Lista de Figuras

Figura 1	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según clima ético.	52
Figura 2	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación entre colegas.	53
Figura 3	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de la enfermera y el cuidado del paciente.	54
Figura 4	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de enfermería y coordinadores.	55
Figura 5	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de enfermería y las políticas hospitalarias.	56
Figura 6	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según relación de enfermería con otros profesionales.	57
Figura 7	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Responsabilidad.	58
Figura 8	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Honestidad.	59
Figura 9	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Tolerancia.	60

Figura 10 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Clima ético.	62
Figura 11 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación entre colegas.	64
Figura 12 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de la enfermera y el cuidado del paciente.	66
Figura 13 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería y coordinadores.	68
Figura 14 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería y las políticas hospitalarias.	71
Figura 15 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería con otros profesionales.	73
Figura 16 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Responsabilidad.	76
Figura 17 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según valor de la Honestidad.	78
Figura 18 Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Valor de la Tolerancia.	81

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.

La población estuvo conformada por 50 licenciadas en enfermería que realizan la parte asistencial con la atención directa al paciente en las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Es una investigación básica de naturaleza descriptiva comparativa con enfoque cuantitativo no experimental. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento, el cuestionario de Percepción de las enfermeras de Clima ético hospitalario de Olson, que permitió medir la variable Percepción del Clima ético conformado por 40 ítems cuya escala de frecuencia es desde nunca, algunas veces, con frecuencia y siempre.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de tablas numéricas y porcentuales representadas por gráficos de barras, donde los resultados de la investigación determinaron que no existen diferencias significativas de la Percepción de las enfermeras de Clima ético hospitalario en la Unidad de Cuidados Intensivos y de Cuidados Intermedios neonatales del Hospital Daniel A, Carrión Callao 2017.

La percepción sobre clima ético hospitalario para las enfermeras de la UCI son similares al de las enfermeras de la UCIN al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,672$, un valor de $z= -0,423$.

Palabras claves: Clima ético

Abstract

The present research was carried out with the purpose of determining the social skills gap between the nurses of the Intensive Care Unit (ICU) and the nurses of the Neonatal Intermediate Care Unit (NICU) of the Neonatology Service of the Daniel A hospital Carrión del Callao 2016.

The population consisted of 50 nursing professionals who work in these two areas of ICU and NICU of the service of Neonatology.

It is a basic research of comparative descriptive nature with non-experimental quantitative approach. The information was collected through the application of an instrument, Goldstein's social skills checklist, which allowed the measurement of the Social Skills variable, which consisted of 50 items whose frequency scale ranged from very few times to many times.

Statistical analysis of the data was done through numerical and percentage tables represented by bar graphs, where the results of the investigation determined that there are no significant differences in social skills between the nurses of the Intensive Care Unit and the Care Unit Intermediaries of the Neonatology Service of the Hospital Daniel A, Carrión Callao 2017.

The skills for the ICU nurses are similar to those of the NICU nurses at 95% according to the Mann-Whitney U parametric test, with a bilateral significance level with a value of $p = 0.672$ and a value of $Z = -0.423$.

Keywords: Ethical climate

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Martínez (2012), en su investigación titulada “Percepción de las enfermeras y enfermeros del clima ético hospitalario en cuatro unidades de cuidado intensivo, del Hospital de Bogotá” tuvo por objetivo explicar el clima ético hospitalario percibido por los profesionales de enfermería en cuatro unidades de Cuidados Intensivos del hospital de Bogotá, su estudio fue descriptivo empleo el instrumento de percepción del Clima ético hospitalario diseñado por Olson, se aplicó este instrumento a 25 enfermeras que fue su población, no refiere la muestra puesto que trabajó con el total de la población. Obteniendo los siguientes resultados, generó una oportunidad para la construcción de un clima ético favorable para el ejercicio profesional en las instituciones de salud y desarrollar estrategias que tiendan a mejorar un clima ético”. “En conclusión en este estudio se encontró diversidad en la percepción del clima ético dependiendo la UCI adulto o neonatal, siendo en general más positiva en la UCI adulto.

Guanga (2015), en su trabajo de investigación sobre “Aplicación de principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al hospital”, cuyo propósito fue identificar los principios bioéticos y acciones fundamentales del cuidado humanizado aplicados en la profesión y para lo cual utilizo un estudio de tipo descriptivo, transversal y experimental con una población de 20 enfermeras que laboran en la institución de salud y 75 pacientes que acudieron a recibir una atención. Se concluyó que solo el 50 % de profesionales en enfermería logró identificar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y el de autonomía un 45 %. Se determinó una falta de humanización del cuidado a los pacientes, la apreciación del desempeño humanizado con una calidad integral motive en la eficiencia en la prestación de servicios.

Yaghobian, Shafipour, Reza (2016) en el estudio titulado “Percepción de las enfermeras sobre el clima ético en el entorno del hospital Iraní”, esta investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de las enfermeras sobre el clima ético que rige el ambiente hospitalario, fue un estudio descriptivo, transversal, de 168 enfermeras que trabajan en un hospital de enseñanza. Los datos fueron recolectados mediante el método censal. Los resultados de este

estudio indicaron que el clima no mostró ninguna asociación significativa con el género, el estado civil, el nivel de educación, el turno de trabajo; parece que el contexto cultural de cada área afecta el clima ético de sus organizaciones. El clima ético de los hospitales es típico la atmósfera organizacional que comprende las relaciones interpersonales entre los profesionales, así como sus relaciones con los pacientes y sus familias.

Chancay y Escuntar (2012) en el estudio titulado “Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, como objetivo tuvo este estudio en describir el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre Bioética y su aplicación en el cuidado de los pacientes que acuden al Servicio de emergencia, por lo que ellos plantearon la siguiente hipótesis: “El nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Bioética influye directamente en su aplicación en el cuidado de los pacientes que acuden al servicio de emergencias”. La metodología que emplearon fue de tipo descriptiva para lo cual analizaron los conocimientos sobre bioética que tienen las enfermeras para el cuidado a los pacientes de emergencias del H.G.E.G. es transversal, prospectivo porque lo realizaron en un espacio determinado de tiempo; el grupo de estudio conformado por el universo fue de 32 enfermeras. Los resultados de esta investigación fueron un bajo nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Bioética y la no aplicación a los cuidados de los pacientes.

Bautista (2014) en su investigación titulada “Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre ética profesional en la atención a los usuarios del Centro de Salud Eduardo Estrella de Tabacundo” tuvo por objetivo analizar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre ética profesional en la atención a los usuarios del Centro de Salud “Eduardo Estrella” de Tabacundo, para lo cual utilizó una metodología descriptiva, prospectiva, propositiva y transversal ya que se realizó en un tiempo determinado, fue un estudio de lo general a lo particular, partiendo de verdades establecidas como principios generales, su población estuvo conformada por 15 enfermeras que constituyen el universo, los principales resultados el nivel de conocimiento y práctica sobre ética profesional para poder realizar un plan de capacitación reforzando los diferentes

aspectos ético profesionales, en busca del bienestar del paciente familia y comunidad.

Borhani y Jalali (2012) en su investigación titulada “Percepción de las enfermeras sobre el Clima Ético y la satisfacción en el trabajo”, tuvo por objetivo determinar la correlación entre la percepción de las enfermeras sobre el clima ético y la satisfacción laboral en el Hospital Universitario de la Universidad de Ciencias Médicas de Kerman, para lo cual utilizaron una metodología descriptivo analítico, su población fueron enfermeras y la muestra consistió en 275 enfermeras que trabajan en 4 hospitales afiliados a la Universidad de Kerman de Ciencias Médicas. Los instrumentos utilizados en este estudio incluyeron un cuestionario demográfico, cuestionario de Clima Ético y escala de Satisfacción Laboral, el resultado de esta investigación indicó una correlación positiva entre profesionalismo, cuidado, reglas, clima de independencia y satisfacción laboral. Por lo tanto, los gerentes de los hospitales pueden promover la satisfacción laboral de los enfermeros, proporcionando programas de capacitación ética que establezcan un equipo de trabajo y una cultura que refuerce el espíritu de equipo entre las enfermeras.

1.1.2 Antecedentes Nacionales:

Gómez (2014) en su estudio titulado “Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional, Lima – Perú”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional, la metodología fue de un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, con una población de 56 internos de enfermería de una Universidad Nacional, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 34 preguntas, aplicado previo consentimiento informado, los principales resultados fueron del 100% (56) internos de enfermería, 57.1% (32) tienen nivel de conocimiento alto, 30.4%(17) nivel de conocimiento medio y 12.5% (7) nivel de conocimiento bajo respecto a las responsabilidades éticas; y en cuanto a las responsabilidades legales del 100 %(56), 33.9% (19) tienen nivel de conocimiento alto, 44.7%(25) nivel medio y 21.4% (12) nivel

bajo. Su conclusión fue que el nivel de conocimiento de los internos de enfermería de una Universidad Nacional respecto a las responsabilidades éticas es alto, y el nivel de conocimiento que predomina en cuanto a las responsabilidades legales es medio con tendencia a bajo.

Garcíaurrutia (2013) en su estudio titulado “Problemas éticos y bioéticos apreciados por los estudiantes de obstetricia desde el aula a la práctica hospitalaria” tuvo por objetivo describir y analizar las apreciaciones de los estudiantes de obstetricia sobre los problemas éticos y bioéticos que se generan desde el aula hasta la práctica hospitalaria en una universidad privada del distrito de Chiclayo y para lo cual utilizó una metodología cualitativa que consistió en describir detalladamente las situaciones, interacciones, comportamientos que son observados, incorporando las apreciaciones de los estudiantes de obstetricia referente a las apreciaciones sobre los problemas éticos y bioéticos que se generan en el aula y en la práctica clínica por lo tanto es de diseño descriptivo, su población estuvo conformada por 12 estudiantes de obstetricia de una universidad privada del distrito de Chiclayo, cuyas edades eran de 18 a 23 años, los principales resultados fueron los problemas éticos y bioéticos apreciados por estudiantes de obstetricia de una universidad privada del distrito de Chiclayo emergen del comportamiento libre y voluntario de profesores y estudiantes y de la manera como autorregulan su conducta con apoyo la ética.

Barrenechea (2011), en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II De Vitarte-EsSalud” tuvo por objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II de Vitarte-EsSalud, para lo cual utilizó una metodología de diseño cuantitativo, de alcance exploratorio y descriptivo, su población estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial de los Servicios de Medicina, Cirugía, Emergencia y Unidad de Vigilancia Intensiva, los principales resultados fueron que 20% de los participantes posee un nivel excelente de conocimientos sobre los principios bioéticos, el 45.7% tiene un nivel bueno, el 31.4% regular y el 2.9% tiene un nivel deficiente, con respecto a

los niveles de actitud de los principios bioéticos el 71.4% es positiva y el 28.6% presenta un nivel de actitud medianamente positiva y en cuanto a las prácticas, el 60% de los participantes practica los principios bioéticos durante el cuidado al paciente. En conclusión la mayoría de los profesionales de enfermería presenta un nivel de conocimientos y un nivel de actitudes de los principios bioéticos, bueno y positivo respectivamente.

Alarcón (2012), en su investigación titulada “Nivel de conocimientos y aplicación del código de ética y deontología en el ejercicio profesional desde la percepción de los(as) enfermeros(as) miembros del Consejo Regional XVI - San Martín”, tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación del código de ética en el ejercicio profesional desde la percepción de las enfermeras miembros del XVI Consejo Regional San Martín – Tarapoto, para lo cual utilizó una metodología descriptiva, transversal, prospectiva con enfoque cualitativo y cuantitativo. Cualitativo, porque el nivel de conocimientos de las enfermeras tendrá un puntaje numérico y se clasificará a un nivel de acuerdo a dicho puntaje, su población estuvo conformada por enfermeras miembros del Consejo Regional de San Martín y el tipo de muestreo es estratificado con la fórmula de población serán 106 profesionales de enfermería, los principales resultados fueron el nivel de conocimientos sobre el código de ética y deontología de las enfermeras(os) miembros del Consejo Regional XVI es de nivel medio.

1.2 Fundamentación Científica Técnica o Humanística

Clima ético hospitalario

El clima ético ha sido un tema de investigación en la literatura empresarial y recientemente en organizaciones de atención de la salud, donde se ha definido como condiciones y prácticas de organización que afectan la forma en que se tratan los problemas difíciles de la atención al paciente, con complicaciones éticas.

Para Cullen y Victor (1987), “el clima ético definen como las percepciones compartidas de los empleados sobre lo que es la acción éticamente correcta y cómo los temas éticos deben ser desarrollados” (p. 78).

Asimismo Olson (1988), “el clima ético hospitalario refiere a las percepciones individuales de la organización que influencia las actitudes y comportamientos y sirven como marco de referencia para el comportamiento de los empleados” (p. 42).

De igual manera Spacey (2016) “describe al clima ético como la cultura de una organización en lo que se refiere a las cuestiones de lo correcto y lo incorrecto. Deriva de la gobernanza, los valores, las normas y los hábitos que existen dentro de una organización” (p. 53).

Del mismo modo Spencer, Mills y Rorty (2000), “definen el clima ético organizacional como la organización en sus relaciones internas y externas le pertenece como un todo. A través de las declaraciones, de la misión, de los códigos de ética y de las políticas sobre asuntos particulares es que se articula el clima ético” (p. 69)

Para Scheneider (1975) “define al clima ético como percepciones que son descripciones de importantes significados psicológicos que las personas pueden concordar en caracterizar como procedimientos y prácticas de un sistema. Las percepciones predominantes sobre las prácticas y procedimientos organizacionales típicos constituyen el clima ético en el trabajo” (p. 115).

Para Bronson (2006) “el clima ético es un tipo de clima laboral que se entiende como un grupo de climas prescriptivos que reflejan los procedimientos, políticas y prácticas organizacionales con consecuencias morales” (p. 67).

Por otro lado Kapp y Partboteeah (2008) describen, “el clima ético se construye a partir de las percepciones particulares entre miembros, y es evidente en el comportamiento o desempeño que es lo que la organización verdaderamente valora” (p. 103).

Arango (2011) se conforma sobre la percepción de lo que constituye el comportamiento correcto, de manera que se convierte en un mecanismo psicológico por medio del cual se manejan los asuntos éticos, en un contexto de estudio o trabajo. El clima ético influye en la toma de decisiones y determina el

criterio moral que sus miembros utilizan para comprender, pensar y resolver estos asuntos.

Tipos de Clima ético:

El clima ético se puede diferenciar en tres tipos de clima Cullen y Victor (1988).

Clima de egoísmo. Para Ferrato y Coutinho (2005) “La fuente de pensamiento moral en este tipo de clima se caracteriza por el interés propio, y las acciones de los empleados están encaminadas a satisfacción propia, afectando intereses y beneficios del grupo o Institución, las normas que rigen este clima se basan en el interés personal, por lo tanto las decisiones que son tomadas se caracterizan por maximizar el interés de sí mismo” (p. 140)

En el clima de egoísmo los empleados son tratados de una forma dura, poco tenidos en cuenta y con cierta insensibilidad, creando una baja motivación dentro de los mismos (Cullen1989).

Clima de benevolencia. “Las normas que rigen este clima se basan en la maximización del interés de todos los miembros del grupo. Las personas realizan sus acciones teniendo en cuenta el bien del otro, en donde existe una mayor consideración sobre lo que es lo mejor para todos. Asimismo, es de valor el espíritu de trabajo en equipo, en el cual la cooperación y ayuda entre todos los empleados es clave para alcanzar resultados exitosos, la organización refuerza la participación en beneficios y pagos basado en el desempeño del equipo de trabajo (Kapp y Partboteeah, 2008).

Asimismo (Toro 2003) “menciona que el trabajo en equipo llega a ser una modalidad de trato interpersonal percibido como interacción formal, donde el apoyo y ayuda mutua es vista como un comportamiento sujeto a normas, en vez de ser considerada como una manifestación libre de afecto, reconocimiento y consideración, por esto deben existir prácticas adicionales que realmente fomenten el interés en el otro”. (p. 106)

Clima de principios. Este tipo de clima se caracteriza por generar estándares y principios para guiar el proceso de elección de una acción. Estos principios obedecen a factores externos de la organización (Cullen et al. 1989). “Las normas

se basan en el seguimiento de principios universales, los cuales son consistentes a pesar de las situaciones particulares.

Cuando una persona identifica este tipo de principios, particularmente de moralidad post-convencional acompañado de un buen nivel de autoconocimiento emocional, su razonamiento lo orienta a actuar y dar respuestas a problemas morales con acciones en donde un comportamiento correcto se aplica de acuerdo a la exigencia moral de principios”

González (2002), “sugiere que para este tipo de clima los estándares de comportamiento aceptados en la organización no están codificados en las leyes y códigos de forma explícita y concreta de cómo se debe actuar en cada una de las implicaciones éticas” (p. 29).

Tabla 1

Tipos teóricos de clima ético

<i>Centro ético</i>		<i>Centro Análisis</i>	
<i>Individual</i>	<i>Local</i>	<i>Cosmopolita</i>	
<i>Egoísmo</i>	<i>Interés propio</i>	<i>Lucro de la empresa</i>	<i>Eficiencia</i>
<i>Benevolencia</i>	<i>Amistad</i>	<i>Interés de grupo</i>	<i>Responsabilidad</i>
<i>Principios</i>	<i>Moralidad personal</i>	<i>Reglas y procedimientos de la</i>	<i>Leyes y códigos</i>
<i>Institución</i>		<i>profesionales</i>	

Adaptada de: The organizational bases of ethical work, por Cullen y Victor (1998).

Para Barnett, ha descrito tres tipos de climas éticos:

1. **Clima emotivista:** que sería el dominado por una ética individualista, donde menciona que las consecuencias se consideran valiosas o no, va depender de los intereses del individuo que tiene que tomar la decisión.
2. **Clima utilitarista:** sería aquel que tiende a considerar la utilidad para la mayoría de los involucrados, siendo prácticos.
3. **Clima deontológico:** sería aquel que se basa en imperativos éticos universalmente válidos incrustados en derechos humanos inalienables.

El clima ético puede favorecer el interés del individuo por aclarar si determinadas conductas que están en el límite entre lo ético y lo no ético, son consideradas válidas en la organización, o no. Si está en un clima emotivista no se considerará motivado a analizar las consecuencias éticas de su conducta para otros involucrados. Si el clima es utilitarista, sólo se preguntará por los involucrados en la empresa. Si está en un clima deontologista, se preguntará por bienes más allá de su propia organización.

Al construir la tipología del clima ético, Victor y Cullen basaron esto en la filosofía ética, así como en la teoría sociológica de los grupos de referencia.

La consideración de las situaciones éticas generalmente menciona dos dimensiones:

La primera de las cuales es el "criterio ético"

Que se refiere a tres grandes teorías de la ética que se pueden encontrar también en el trabajo de Kohlberg sobre el tema de Desarrollo moral: el egoísmo, que se aplica a la conducta relacionada con el interés propio y el interés propio que maximiza el Comportamiento y utilitarismo y deontología, teorías que se aplican a comportamientos relacionados con el bienestar de otros. El utilitarismo logra esto a través de decisiones y acciones que logran el mayor bien para el mayor número de personas. Las reglas, leyes, códigos y procedimientos especifican las decisiones y acciones para el bien de los demás en la teoría deontológica. El marco de Victor y Cullen se refiere al egoísmo, la benevolencia (Utilitarismo) y principios (deontología).

La segunda dimensión es el "lugar del análisis".

Este concepto se origina en la teoría sociológica y su aplicación a los contextos organizacionales. Las fuentes emergentes de referencia de estas dos contribuciones teóricas ayudó a conceptualizar los niveles específicos en los que se determina la toma de decisiones y el comportamiento es operacionalizado.

Dimensiones del Clima ético

Para medir el clima ético en organizaciones de salud, con respecto a la definición de clima ético, Olson construye un instrumento particularmente dirigida a las enfermeras, Olson presenta la definición como la percepción de las enfermeras.

Para Olson menciona cinco dimensiones referentes a relaciones y Olga Muñoz agrega valores éticos, son factores que se consideran indicadores del clima ético organizacional.

Las percepciones de las enfermeras del clima ético hospitalario se pueden clasificar en 8 dimensiones:

Dimensión 1. Relación entre colegas:

La cual responde al objetivo de describir la percepción de las enfermeras del clima ético en su relación con los colegas y la competencia profesional.

Dimensión 2. Relación de la Enfermera y el cuidado del paciente:

Según Olson hace referencia a sus derechos (hábitos, información). El respeto por el paciente y su participación en las decisiones que lo implican son asuntos que tienen que ver con su autonomía y que vuelven efectivos.

Dimensión 3. Relación de enfermería y coordinadores:

En la categoría de administradores, están orientados a reflexionar sobre la confianza que genera el superior, su capacidad de escucha, el respeto.

Dimensión 4. Relación de enfermería y las políticas hospitalarias:

Plantea afirmaciones con respecto a las decisiones que se toman en el marco de la organización y el respaldo con que cuenta la enfermera.

Dimensión 5. Relación de enfermería con otros profesionales:

Relativo a la confianza y comunicación entre los profesionales implicados en el cuidado del recién nacido.

Dimensión 6. Categoría valor de la responsabilidad:

La cual responde al objetivo de describir la percepción de los profesionales de Enfermería de los valores éticos: honestidad, responsabilidad y tolerancia en las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales.

Dimensión 7. Categoría valor de la honestidad:

El valor de la honestidad visto desde la ética empresarial es de gran importancia, Cortina¹⁴⁵ “refiere la ética es rentable, la ética vende, justamente porque la cohesión entorno a los valores éticos permite a una empresa ser competitiva” las instituciones de salud como empresas y la UCI neonatal como parte importante de una empresa requiere esa cohesión entorno a un valor ético como la honestidad que de identidad, para lograr convicción y confianza tanto de clientes internos como externos.

Dimensión 8. Categoría valor de la Tolerancia:

Tolerancia, el diccionario de la Real Academia Española (RAE) define “la tolerancia como el respeto por los pensamientos y las acciones de terceros cuando resultan opuestos o distintos a los propios”. (p. 106)

Considerando el valor de tolerancia en la atención del recién nacido, se permite la intervención de los padres para la pronta recuperación del neonato crítico y no crítico, permitiendo el ingreso a la unidad, el apego, etc.

1.3 Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio nace como necesidad de realizar un diagnóstico organizacional en el Hospital Daniel A. Carrión con el único fin de conocer cuál es la percepción de las enfermeras del clima ético en la unidad de cuidados

intensivos y cuidados intermedios neonatales, para poder aportar información relevante sobre cómo es clima ético.

Además medir el clima ético puede favorecer a la institución generando nuevas estrategias para mejorar situaciones porque el clima ético hace referencia a la percepción en cuanto al aspecto moral de la decisión. Con toda esta información se pueden generar acciones que permitan alinear los objetivos organizacionales con las necesidades de los pacientes, mejorando los cuidados especializados al usuario interno.

Justificación Práctica

Con este estudio nos ayudará a poder detectar situaciones álgidos en las relaciones entre colegas, pacientes o los familiares del recién nacido, personal administrativo, hospital, con otros profesionales que son parte de la atención del recién nacido y la percepción de los valores como la responsabilidad, honestidad y tolerancia según la percepción de las enfermeras que brindan su servicio en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales, para ello se considera un indicador del clima ético, al detectar situaciones álgidas ya sea en las relaciones o en el aspecto del valor se podrá implementar estrategias para mejorar el clima ético. La percepción del clima ético es importante para el desarrollo de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales.

Viabilidad

Para ello debemos tomar en cuenta la disponibilidad de tiempo, de recursos financieros, humanos y materiales que determinarán en última instancia, los alcances de la investigación. Mertens (2010).

Entonces puedo mencionar que es viable porque favorecerá para mejorar la percepción del clima ético hospitalario la retroalimentación en los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, en las relaciones entre el personal asistencial, y considerando la escala de valores, además permitiendo, introducir tanto en la conducta de los miembros. Asimismo se implementara estrategias y políticas para el mejoramiento del clima ético hospitalario.

Factibilidad

Este estudio es factible por la disponibilidad de los recursos necesarios, del tiempo necesario para el desarrollo de estudio, permitiendo la participación de las enfermeras considerando los criterios de inclusión.

Justificación Metodológica

Tiene utilidad metodológica porque ayuda a crear un nuevo instrumento para la recolección de datos. Para fines de estudio se aplicará una encuesta que mide la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario, bajo 8 dimensiones: relación entre colegas, relación de la enfermera y el cuidado del paciente, relación de enfermería y coordinadores, relación de enfermería y las políticas hospitalarias, relación de enfermería con otros profesionales, categoría valor de la responsabilidad, categoría valor de la honestidad y categoría valor de la tolerancia, utilizando el instrumento de Estudio Clima Ético por Linda Olson. Este instrumento validado puede ser de utilidad para otras investigaciones futuras con la finalidad de mejorar la calidad de atención a nuestro usuario interno, o también para crear nuevos métodos y estrategias de enseñanzas preventivas promocionales para la institución.

Justificación Social

Este estudio tiene transcendencia para la sociedad porque se van a generar nuevas herramientas con la finalidad de desarrollar estrategias organizacionales para favorecer la reflexión ética y asimismo el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

1.4 Problema

1.4.1. Problema general.

¿Existen diferencias en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

1.4.2. Problemas específicos.

Problema específico 1.

¿Existirá el nivel de diferencia en la percepción del clima ético hospitalario su dimensión Relación entre Colegas entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

Problema específico 2.

¿Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de la enfermera y el cuidado del paciente entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión 2016?.

Problema específico 3.

¿Cuál es el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y coordinadores entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

Problema específico 4.

¿Existirá nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y las políticas hospitalarias entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

Problema específico 5.

¿Cuál es el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería con otros profesionales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

Problema específico 6.

¿Existirá nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría Valor de la responsabilidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

Problema específico 7.

¿Cuál es el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la Honestidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

Problema específico 8.

¿Existirá nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la tolerancia entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

1.5 Hipótesis**1.5.1. Hipótesis General**

Existe diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

1.5.2 Hipótesis Específico**Hipótesis específico 1**

Existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario su dimensión Relación entre Colegas entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Hipótesis específico 2

Existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario y su dimensión Relación de la enfermera y el cuidado del paciente entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Hipótesis específico 3

Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y coordinadores entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Hipótesis específico 4

Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y las políticas hospitalarias entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Hipótesis específico 5

Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería con otros profesionales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Hipótesis específico 6

Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría Valor de la responsabilidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Hipótesis específico 7

Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la Honestidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Hipótesis específico 8

Existe nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la tolerancia entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar si existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario y su dimensión Relación entre Colegas entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Objetivo específico 2

Determinar si existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario y su dimensión Relación de la enfermera y el cuidado del paciente entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Objetivo específico 3

Determinar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y coordinadores entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Objetivo específico 4

Determinar nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y las políticas hospitalarias entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Objetivo específico 5

Determinar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería con otros profesionales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Objetivo específico 6

Determinar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría Valor de la responsabilidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Objetivo específico 7

Determinar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la Honestidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

Objetivo específico 8

Determinar nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la tolerancia entre las enfermeras de la unidad de

cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2016.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

2.1.1 Definición Conceptual

Variable Percepción del Clima ético hospitalario

Según Olson (1988) afirma: “Percepciones individuales de la organización que influencia las actitudes y comportamientos y sirven como marco de referencia para el comportamiento de los empleados. Percepciones de las enfermeras acerca de cómo son manejados los asuntos éticos”. (p. 67)

Según (Cullen y Victor, 1988) afirma: “Las percepciones prevalentes de las prácticas y procedimientos organizacionales típicos que tienen un contenido ético”. (p. 33)

Definición Operacional

Variable Percepción del Clima ético hospitalario

“Para fines de estudio son las reacciones subjetivas que tiene que ver con la percepción de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel A. Carrión, los medimos bajo 8 dimensiones: relación entre colegas, relación de la enfermera y el cuidado del paciente, relación de enfermería y coordinadores, relación de enfermería y las políticas hospitalarias, relación de enfermería con otros profesionales, categoría Valor de la responsabilidad, categoría valor de la honestidad, categoría valor de la tolerancia con sus indicadores que serán medidos a través del cuestionario con sus respectivos índices: Nunca (1), Algunas veces (2), Con frecuencia (3), Siempre (4)”.

2.2 Operacionalización de Variables

Tabla 2

Operacionalización de la variable Percepción del Clima Ético

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de evaluación	Niveles y rangos
Percepción de clima ético	Relación entre colegas	Conocimiento y análisis juicio	1-4	Siempre (4) Con frecuencia (3) Algunas veces (2) Nunca (1)	Adecuado (1) (121 – 160) Poco adecuado (2) (81 – 120) Inadecuado (3) (40 – 80)
	Relación de la enfermera y el cuidado del paciente.	Derechos del paciente y participación	5-8		
	Relación de enfermería y coordinadores	Confianza, atención y respeto	9-14		
	Relación de enfermería y las políticas hospitalarias	Organización, comunicación y Misión	15 – 20		
	Relación de enfermería con otros profesionales	Interrelación, comunicación y confianza	21- 26		
	Categoría Valor de la Responsabilidad	Responsabilidad y derechos del paciente		27 – 30	
	Categoría valor de la Honestidad	Veracidad, Honestidad, información		31- 36	
	Categoría valor de la Tolerancia	Participación y consideración		37 - 40	

2.3 Metodología

2.3.1. Método de Investigación

Hernández, Fernández y Baptista, (2014) definió:

“El método hipotético deductivo es una técnica que utiliza el científico para ejecutar las actividades de una sistema. Este método posee diversas etapas primordiales: contemplación del fenómeno de estudio, formación de una hipótesis para fundamentar dicho fenómeno, predicción de resultados o enunciados más primordiales que la propia hipótesis y revisión o comprobación de la verdad de las declaraciones deducidas de manera empírica” (p.49).

2.4 Tipo de estudio

“La investigación fue básica de naturaleza descriptiva – comparativa, debido a que se recolectan varias muestras en un mismo fenómeno para comparar los datos recogido. Es básica, porque es el fundamento de otra investigación” (Sierra Bravo, 1992, p.32)

Como afirma Vara (2012) “estos diseños están hechos para describir con la mayor precisión y fidelidad posible una realidad educativa, los diseños descriptivos son generalmente cuantitativos. Son estudios que se abocan más a la amplitud y precisión a la profundidad”. (p. 220)

Las características del diseño descriptivos comparativos “tienen como objetivo lograr la identificación de diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o más grupos. Comparan características entre dos o más estratos”. (p. 221)

Este estudio es de enfoque cuantitativo “porque de las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables, se traza un plan para probarlas, se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones” (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p. 4).

2.5 Diseño

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional la variable.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) definieron: Es no experimental porque el estudio se hace sin la interacción intencional de la variable percepción del clima ético. “Eso significa que son investigaciones en donde no se varía de manera voluntaria la variable” (p.149).

De corte transversal porque según Vara (2012) “estudia las variables en un momento dado. Este tipo de investigación depende de cuántas veces se recogen los datos. Si se recogen en un solo periodo de tiempo entonces es transversal” (p.222).

2.6 Población, muestra y muestreo

Población:

Caracterización de la población:

“La población es el conjunto de individuos que tienen una o más propiedades en común se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo”. (Vara, 2012, p. 238).

La población la conformaran las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios Neonatales del Hospital Daniel A. Carrión constituida por 51 colaboradores , siendo la edad entre 25 y 65 años, según la condición laboral son personal nombrado, personal CAS y por terceros .

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es la Institución de Salud de mayor complejidad en la red de establecimientos de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con Dependencia Administrativa de la Dirección de Regional de Salud

nivel III 1, es además un Hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado de muchas Universidades Públicas y privadas.

Actualmente el Hospital Carrión tiene una capacidad de 547 camas para hospitalización, 01 amplio y moderno servicio de Emergencia con Unidad de Shock Trauma, 118 consultorios Externos en las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría y Odontoestomatología, 01 Unidad de Cuidados Intensivos, 01 Unidad de Cuidados Intermedios, 01 Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 01 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 07 Salas Quirúrgicas Electivas y 03 Salas de Emergencia, 01 Unidad de Quemados, 01 Moderno Departamento Oncológico, y una Unidad de Neurointervencionismo de última generación, 01 Servicio de Preventorio (Centro de Prevención y Detección del Cáncer y otras Enfermedades), un moderno servicio de Gineco Obstetricia y un nuevo sistema de atención denominado Hospital de día, además de contar con equipos de última generación como Tomógrafo Helicoidal Multicorte (128 cortes), Arco en C, Mamógrafo, Angiógrafo Digital, Colposcopio entre otros.

El servicio de Neonatología comprende la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI) y Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN), donde laboran un total de 51 enfermeras.

UCI es la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales laboran 29 enfermeras algunas con especialidad lo cual asegura una atención altamente calificada; esta unidad está destinada a atender a los recién nacido prematuros con patología médico-quirúrgica o con compromiso vital que atenta contra su vida o se encuentre en riesgo su vida y gracias a los cuidados del equipo humano multidisciplinario y tecnológico tiene la posibilidad de resolverse.

La **UCIN** es la unidad de los cuidados intermedios neonatales, laboran 22 enfermeras algunas con especialidad; donde se realiza la atención al recién nacido mayor de 32 semanas de edad gestacional o con peso mayor de 1700 gr. Y con patologías leves que necesita atención especial de cuidados medios.

Tabla 3

Personal de Enfermería del servicio Neonatología del Hospital Daniel A. Carrión

Unidad	N° de Enfermeras
UCI	29
UCIN	21
Total	50

Fuente Departamento de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión, 2015

Muestra:

Vara (2012) explicó: “Es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método del muestreo”. (p. 238). Para nuestro caso se realizó un censo.

Caracterización de la muestra:

Usuario interno: Es el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios Neonatales del hospital Daniel A. Carrión, conformada por 51 colaboradores, algunas licenciadas con estudios de especialidad, de las cuales sus edades fluctúan menor de 30 a 60 años, con condición de trabajo de nombrado, CAS y contrato por terceros.

Tabla 4

Personal de Enfermería según tipo de contrato

Tipo de contrato	N° de personal
Nombradas	39
CAS	8
Contrato por terceros	03
Total	50

Fuente: Departamento de Enfermería del HNDAC, 2015

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.71. Técnica:

Hernández, Fernández y Baptista (2014) explicaron:

La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y /o explicar una serie de características.

Para poder cumplir los objetivos propuestos se ha utilizado como técnica: la encuesta, que nos servirá para la recolección de la información de una muestra de casos representativa de una población o universo. La variable de la presente investigación es:

Tabla 5

Percepción del Clima ético Hospitalario

Variable	Técnica	Instrumentos
Percepción del clima ético hospitalario	Encuesta	Cuestionario

La revisión bibliográfica: para poder fundamentar el marco teórico y conceptual, del Clima ético, se revisaron diversos libros, trabajos de investigación, artículos, páginas electrónicas, libros electrónicos, entre otros. También el producto de esta investigación se delimito las dimensiones de la variable investigada.

2.7.2 Instrumento

Para lograr información se ha utilizado como instrumento un cuestionario para medir la variable Percepción del clima ético hospitalario, este cuestionario está compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para obtener datos.

Vara (2012) indicó: “los cuestionarios se componen de una serie de ítems. El ítem es la unidad básica de información de un instrumento de evaluación y generalmente corresponde de una pregunta y una respuesta cerrada” (p. 269).

Para fines de estudio se ha tomado como instrumento Estudio Clima Ético Hospitalario, diseñado por la Dra. Linda Olson, 1988; cuestionario de 26 ítems para responder con escala de LiKer, para lo cual está compuesto por cinco factores: enfermeros, pacientes, administrativos, hospital y médicos y adaptado por Muñoz Olga et al agregando un nuevo factor (valores éticos); estos factores se consideran 8 dimensiones del clima ético hospitalario que se reconoce de la siguiente manera: relación entre colegas, relación de la enfermera y el cuidado del paciente, relación de enfermería y coordinadores, relación de enfermería y las políticas hospitalarias, relación de enfermería con otros profesionales, categoría valor de la responsabilidad, categoría valor de la honestidad, categoría valor de la tolerancia.

El instrumento a utilizar es el “Cuestionario de Clima Ético Hospitalario”, el cual ha sido adaptado para poder ser aplicado en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios Neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión.

El formato de encuesta tiene una primera sección: Datos generales: se recolecta los datos de carácter general de las enfermeras como son: área de trabajo, edad por grupos estratificados, estado civil, condición laboral, tiempo de servicio en la institución, tiempo de servicio en el trabajo actual, si trabaja en otras instituciones y nivel de formación.

Para el análisis de las respuestas se usó el formato de respuesta o Método de escalamiento de Rensis Likert:

Tabla 6

Opciones de respuesta cuestionario Percepción del Clima ético Hospitalario

Nunca	1 punto
Algunas veces	2 puntos
Con frecuencia	3 puntos
Siempre	4 puntos

Fuente: Cuestionario de Percepción del Clima Ético Hospitalario

Ficha Técnica

Nombre: Cuestionario del Clima ético

Autor: Linda Olson (1988)

Adaptado: Muñoz Olga *et al.*

Readaptado por: Gladys Maritza Cruz Sumarriva

Lugar: Callao

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 minutos (aproximadamente)

Objetivo: Determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión.

Baremos de la encuesta para medir el clima ético

Nivel inadecuado percepción del clima ético (40 – 80)

Nivel poco adecuado percepción del clima ético (81- 120)

Nivel adecuado percepción del clima ético (121- 160)

El cuestionario está constituido 40 ítems distribuidos en 8 áreas. A continuación se detallan:

Dimensión 1 relación entre colegas. Constituido por 4 ítems

Dimensión 2 relación de la enfermera y el cuidado del paciente. Constituido por 4 ítems.

Dimensión 3 relación de enfermería y coordinadores. Constituido por 6 ítems

Dimensión 4 relación de enfermería y las políticas hospitalarias. Constituidos 6 ítems

Dimensión 5 relación de enfermería con otros profesionales. Constituido por 6 ítems

Dimensión 6 categoría valor de la responsabilidad. Constituido por 4 ítems

Dimensión 7 categoría valor de la honestidad. Constituido por 6 ítems

Dimensión 8 categoría valor de la tolerancia. Constituido por 4 ítems

Campo de aplicación: Licenciadas en enfermería de la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel A. Carrión, en turnos mañana, tarde y noche.

Validación del Instrumento

Hernández, Fernández y Baptista (2014), afirman que “en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (p. 200).

Para establecer la validez de los instrumentos se someterán a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren “el juicio de expertos para contrastar la validez de los ítems consiste en preguntar a personas expertas en el dominio que miden los ítems sobre su grado de adecuación a un criterio determinado” (p. 201).

Se dispone de los certificados de validez en los anexos para su verificación.

Tabla 7

Validez del Instrumento del Clima Ético según criterio de claridad

Validez por juicio de expertos de instrumento mediante Prueba binomial según criterio de claridad

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)	Decisión
juez1	si	40	1,00	,50	,000	significativo	si
		40	1,00				
juez2	si	40	1,00	,50	,000	significativo	si
		40	1,00				
juez3	si	40	1,00	,50	,000	significativo	si
		40	1,00	,50	,000	significativo	si

Fuente: Elaboración del autor

Apreciamos una probabilidad promedio = $0.000 < 0.05$, por lo cual con el procedimiento de la prueba binomial nos indica que el instrumento de observación según su claridad es válido en su contenido según la apreciación de los 3 jueces, es decir se entienden sin dificultad alguna los enunciados de los ítems observados, siendo estos concisos, exactos y directos.

Tabla 8

Validez por juicio de expertos de instrumento mediante Prueba binomial según criterio de pertinencia

Validez por juicio de expertos de instrumento mediante Prueba binomial según criterio de pertinencia							
		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)	Decisión
juez 1	Grupo 1	si	40	1,00	,50	,000	significativo
	Total		40	1,00			
juez 2	Grupo 1	si	40	1,00	,50	,000	significativo
	Total		40	1,00			
juez 3	Grupo 1	si	40	1,00	,50	,000	significativo
	Total		40	1,00			

Fuente: Elaboración del autor

Apreciamos una probabilidad promedio = $0.000 < 0.05$, por lo cual con el procedimiento de la prueba binomial nos indica que el instrumento de observación según su pertinencia es válido en su contenido según la apreciación de los 3 jueces, es decir los ítems corresponden al concepto teórico formulado.

Tabla 9

Validez por juicio de expertos de instrumento mediante Prueba binomial según criterio de relevancia

Validez por juicio de expertos de instrumento mediante Prueba binomial según criterio de relevancia							
		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)	Decisión
juez 1	Grupo 1	si	40	1,00	,50	,000	significativo
	Total		40	1,00			
juez 2	Grupo 1	si	40	1,00	,50	,000	significativo
	Total		40	1,00			
juez 3	Grupo 1	si	40	1,00	,50	,000	significativo
	Total		40	1,00			

Fuente: Elaboración del autor

Apreciamos una probabilidad promedio = $0.000 < 0.05$, por lo cual con el procedimiento de la prueba binomial nos indica que el instrumento de observación según su relevancia es válido en su contenido según la apreciación de los 3 jueces, es decir los ítems son apropiados para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	40

En la tabla adjunta se aprecia que el grado de confiabilidad del instrumento “Clima Ético”, obtenido a partir de la técnica de alfa de Cronbach es de 0,932. Lo que indica que el instrumento presenta un grado de confiabilidad muy alto, por ello se sugiere la aplicación del mismo para la presentación de los resultados.

2.8 Métodos de análisis de datos:

Después de recolectar los datos facilitados por los instrumentos, se procedió al vaciado de datos en el programa Excel 2010 luego se continúa realizando el análisis estadístico respectivo, utilizando el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22. De acuerdo a las variables y dimensiones los datos son presentados en tablas y gráficos.

Para la prueba de las hipótesis se aplicó el estadístico U. de Mann-Whitney, ya que el propósito de este estudio fue determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en dos unidades neonatales.

III Resultados

3.1. Descripción

3.1.1. Resultados descriptivos comparativos del clima ético: UCI y UCIN

Tabla 10.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según clima ético

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	6	20.7%	5	23.8%
Poco adecuado	22	75.9%	16	76.2%
Inadecuado	1	3.4%	0	0%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 10, se aprecia mejor clima ético en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 23.8% respecto de las de UCI que representados por un 20.7% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 1.

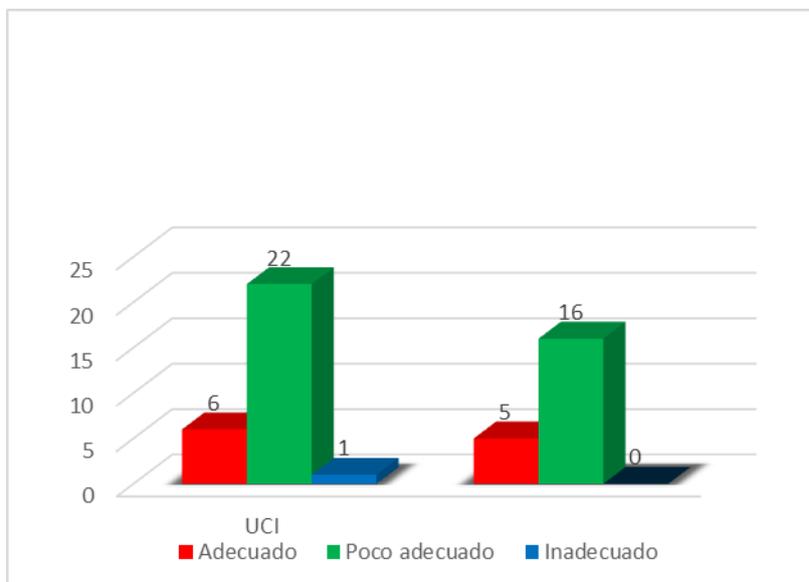


Figura 1. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según clima ético.

3.1.2. Resultados comparativos de la relación entre colegas: UCI y UCIN

Tabla 11.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación entre colegas

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	1	3.4%	1	4.8%
Poco adecuado	19	65.5%	15	71.4%
Inadecuado	9	31%	5	23.8%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 11 se aprecia mejor relación entre colegas en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 4.8% respecto de las de UCI que representados por un 3.4% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 2.

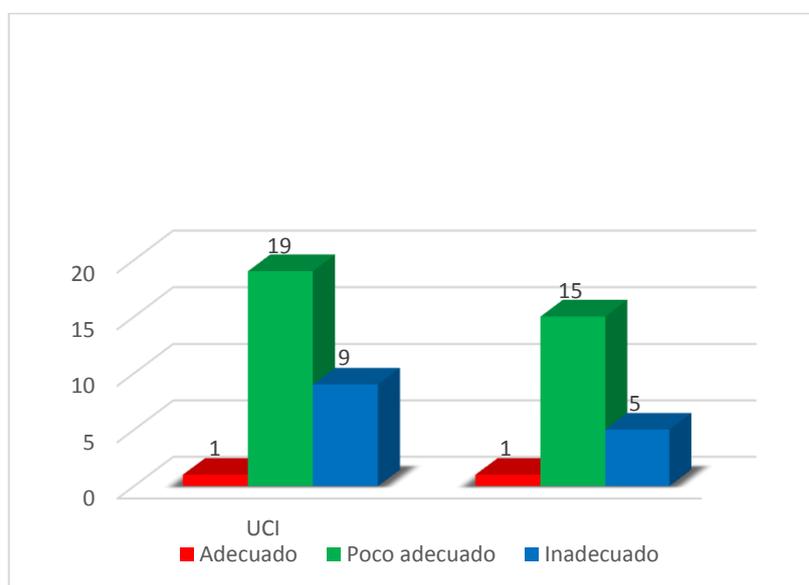


Figura 2. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación entre colegas.

3.1.3. Resultados comparativos de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente: UCI y UCIN

Tabla 12.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de la enfermera y el cuidado del paciente.

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	3	10.3%	2	9.5%
Poco adecuado	24	82.8%	18	85.7%
Inadecuado	2	6.9%	1	4.8%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 12, se aprecia mejor relación de la enfermera y el cuidado del paciente en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCI del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 10.3% respecto de las de UCIN que representados por un 9.5% de las enfermeras consideradas para la muestra.

Lo mismo se aprecia en la figura 3.

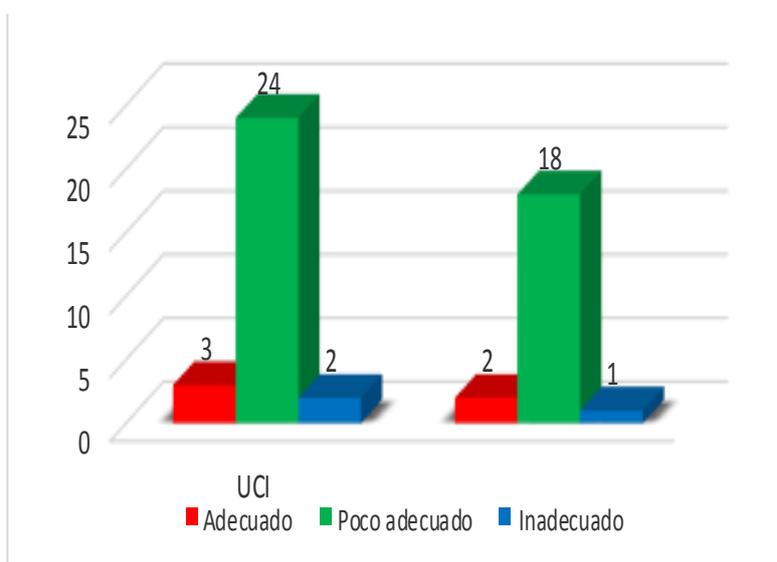


Figura 3. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de la enfermera y el cuidado del paciente.

3.1.4. Resultados comparativos de la relación de enfermería y coordinadores: UCI y UCIN

Tabla 13.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de enfermería y coordinadores

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	4	13.8%	2	9.5%
Poco adecuado	21	72.4%	18	85.7%
Inadecuado	4	13.8%	1	4.8%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 13, se aprecia mejor relación de enfermería y coordinadores habilidades relacionadas con los sentimientos en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCI del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 13.8% respecto de las de UCIN que representados por un 9.5% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 4.

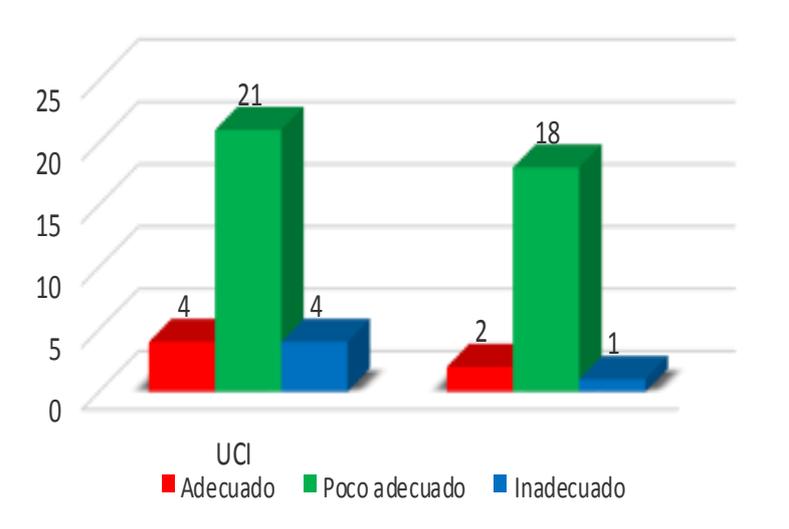


Figura 4. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de enfermería y coordinadores.

3.1.5. Resultados comparativos de la relación de enfermería y las políticas hospitalarias: UCI y UCIN

Tabla 14.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de enfermería y las políticas hospitalarias.

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	3	10.3%	3	14.3%
Poco adecuado	23	79.3%	16	76.2%
Inadecuado	3	10.3%	2	9.5%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 14, se aprecia mejor relación de enfermería y las políticas hospitalarias en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 14.3% respecto de las de UCI que representados por un 10.3% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 5.

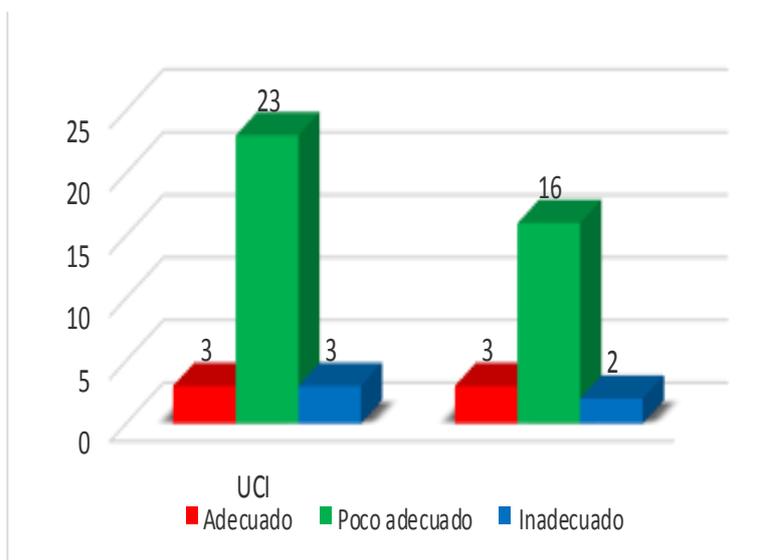


Figura 5. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de enfermería y las políticas hospitalarias

3.1.6. Resultados comparativos de la relación de enfermería con otros profesionales: UCI y UCIN

Tabla 15.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de enfermería con otros profesionales

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	12	41.4%	11	52.4%
Poco adecuado	17	58.6%	10	47.6%
Inadecuado	0	0%	0	5%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 15, se aprecia mejor relación de enfermería con otros profesionales en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 52.4% respecto de las de UCI que representados por un 41.4% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 6.

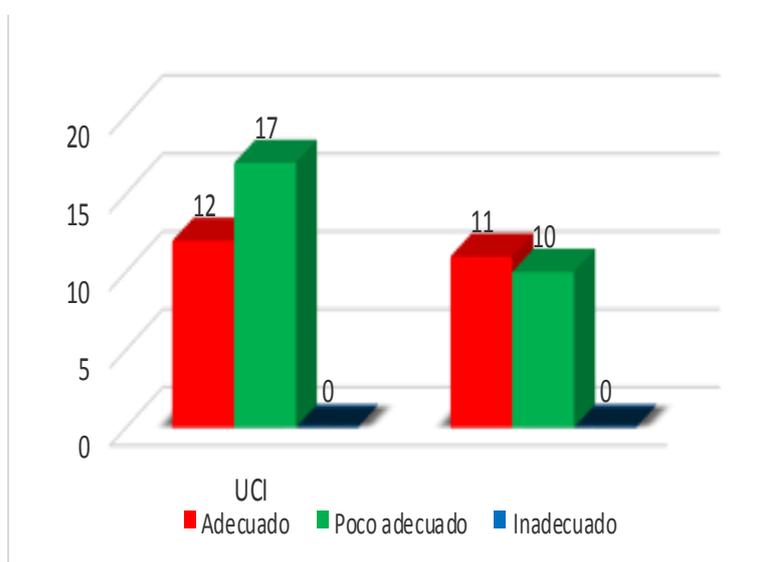


Figura 6. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de enfermería con otros profesionales

3.1.7. Resultados comparativos del Valor de la Responsabilidad: UCI y UCIN

Tabla 16.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Responsabilidad

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	4	13.8%	4	19%
Poco adecuado	18	62.1%	13	61.9%
Inadecuado	7	24.1%	4	19%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 16, se aprecia mejor Valor de la Responsabilidad en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 19% respecto de las de UCI que representados por un 13.8% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 7.

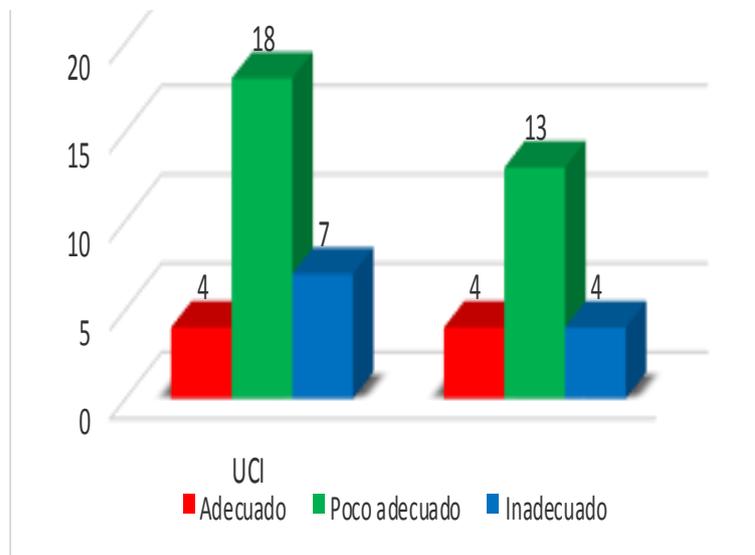


Figura 7. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Responsabilidad.

3.1.8. Resultados comparativos del Valor de la Honestidad: UCI y UCIN

Tabla 17.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Honestidad.

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	1	3.4%	1	4.8%
Poco adecuado	22	75.9%	17	81.0%
Inadecuado	6	20.7%	3	14.3%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 17, se aprecia mejor Valor de la Honestidad en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 4.8% respecto de las de UCI que representados por un 3.4% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 8.

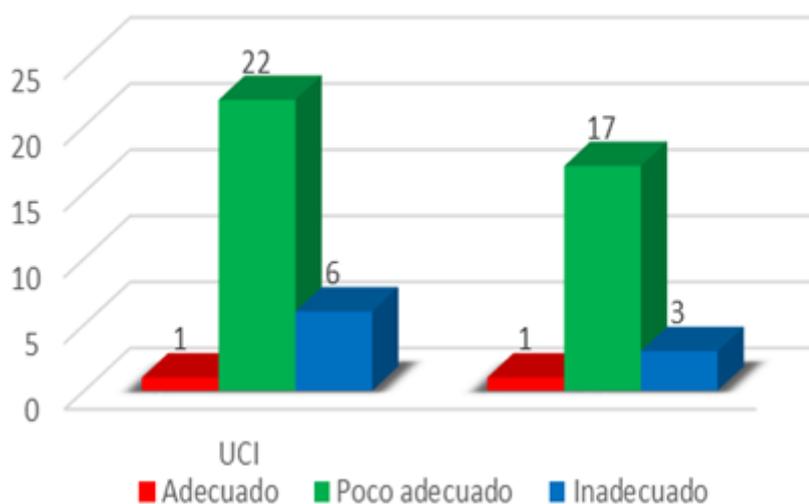


Figura 8. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Honestidad.

3.1.9. Resultados comparativos del Valor de la Tolerancia: UCI y UCIN

Tabla 18.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Tolerancia.

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	8	27.6%	6	28.6%
Poco adecuado	19	65.5%	14	66.7%
Inadecuado	2	6.9%	1	4.8%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

En la tabla 18, se aprecia mejor Valor de la Tolerancia en nivel adecuado según la percepción de las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 28.6% respecto de las de UCI que representados por un 27.6% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 9.

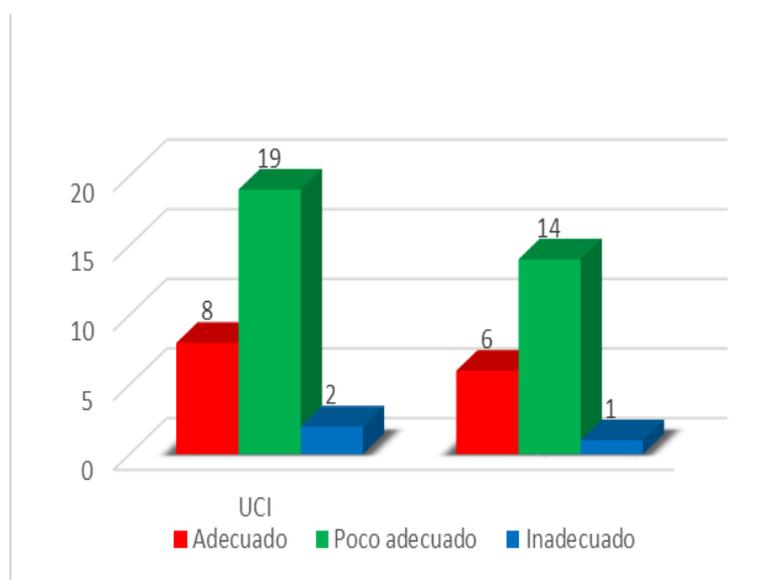


Figura 9. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Tolerancia.

3.2 Prueba de hipótesis

3.2.1 Prueba de hipótesis general

La prueba de hipótesis general, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción del clima ético hospitalario de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

H_a: $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción del clima ético hospitalario de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 19 que el nivel de percepción de clima ético hospitalario, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 26.24 y una suma de rangos equivalente a 761.00, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 24.48 y una suma de rangos equivalente a 514.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencia mejor percepción del clima ético hospitalario en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 10.

Tabla 19

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Clima ético

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Clima Ético	Grupo 1: UCI	29	26,24	761,00
	Grupo 2:UCIN	21	24,48	514,00
	total	50		

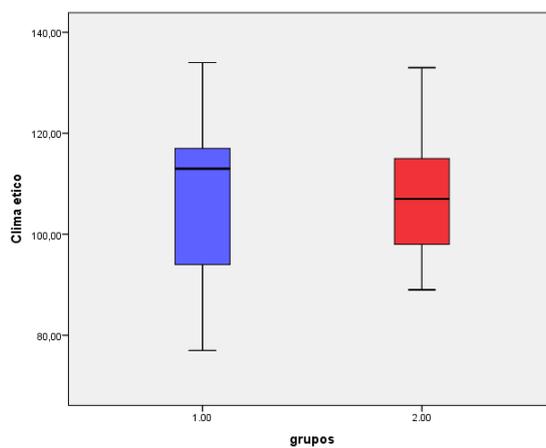


Figura 10. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Clima ético.

La percepción sobre clima ético hospitalario para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 20, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,672 > 0,05$, una diferencia de medias de 1,76 y un valor de $z = -0,423$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del clima ético hospitalario de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

Tabla 20

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Clima ético

Estadísticos de Prueba	Clima Ético
U de Mann-Whitney	283,00
Diferencia de medias	1,76
Z	-0,423
Sig. Asintótica (bilateral)	0,672

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 1

La prueba de hipótesis específica 1, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción de la relación entre colegas de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción de la relación entre colegas de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 21 que el nivel de percepción de la relación entre colegas, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 26.81 y una suma de rangos equivalente a 777.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 23.69 y una suma de rangos equivalente a 497.50. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejores percepción de la relación entre colegas en el grupo 1 en

comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 11.

Tabla 21

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación entre colegas.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Relación entre colegas	Grupo 1: UCI	29	26,81	777,50
	Grupo 2:UCIN	21	23,69	497,,50
	total	50		

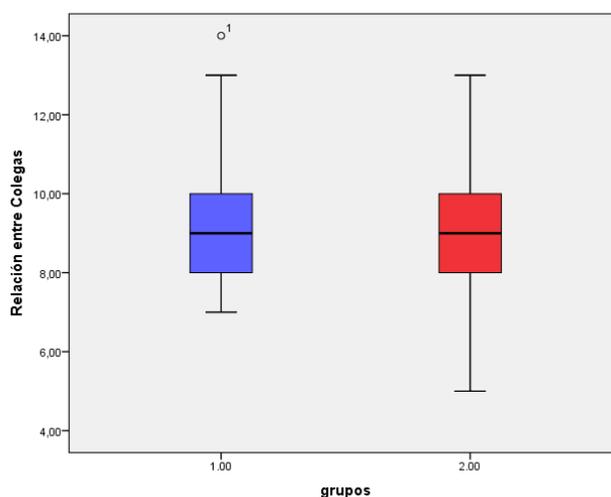


Figura 11. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación entre colegas

La percepción sobre la relación entre colegas para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 22, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,449 > 0,05$, una diferencia de medias de 3,12 y un valor de $z = -0,758$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la relación entre colegas de las enfermeras en la unidad de

cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

Tabla 22.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación entre colegas

Estadísticos de Prueba	Relación entre colegas
U de Mann-Whitney	266,500
Diferencia de medias	3,12
Z	-0,758
Sig. Asintótica (bilateral)	0,449

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 2

La prueba de hipótesis específica 2, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 23 que el nivel de percepción de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 28.24 y una suma de rangos equivalente a 819.00, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 21.71 y una suma de rangos equivalente a 456.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejor percepción de la relación de la enfermera y el

cuidado del paciente en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 12.

Tabla 23

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según relación de la enfermera y el cuidado del paciente

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Relación de la enfermera y el cuidado del paciente	Grupo 1: UCI	29	28,24	819,00
	Grupo 2:UCIN	21	21,71	456,00
	total	50		

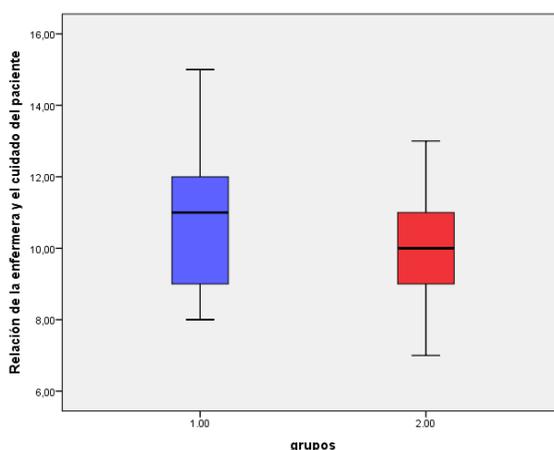


Figura 12. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de la enfermera y el cuidado del paciente

La percepción sobre la relación de la enfermera y el cuidado del paciente para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 24, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,112 > 0.05$, una diferencia de medias de

6,53 y un valor de $z = -1,589$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

Tabla 24.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de la enfermera y el cuidado del paciente.

Estadísticos de Prueba	Relación de la enfermera y el cuidado del paciente
U de Mann-Whitney	225,00
Diferencia de medias	6,53
Z	-1,589
Sig. Asintótica (bilateral)	0,112

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 3

La prueba de hipótesis específica 3, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

H_a: $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 25 que el nivel de percepción de la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras, para el grupo 1: UCI presento un rango promedio de 27.38 y una suma de rangos equivalente a 794.00, mientras que en el grupo 2: UCIN presento un rango promedio de 22.90 y una suma de rangos equivalente a 481.00. Estos

resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejor percepción de la Relación de enfermería y coordinadores en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 12.

Tabla 25.

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de enfermería y coordinadores

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Relación de enfermería y coordinadores	Grupo 1: UCI	29	27,38	794,00
	Grupo 2:UCIN	21	22,90	481,00
	total	50		

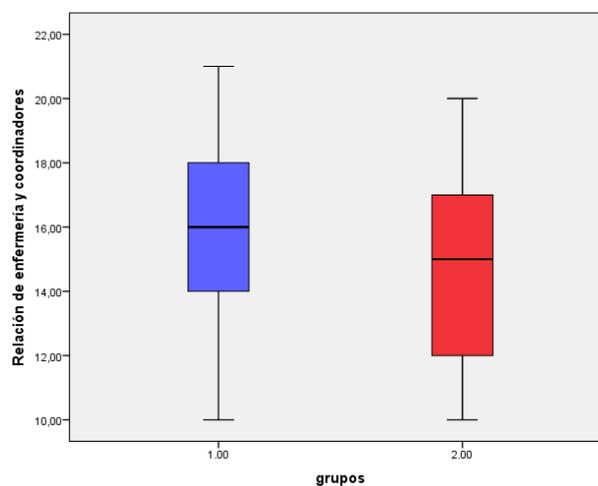


Figura 13. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de enfermería y coordinadores.

La percepción sobre la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 26,

presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,281>0.05$, una diferencia de medias de 4,48 y un valor de $z= -1,078$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

Tabla 26.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según Relación de enfermería y coordinadores

Estadísticos de Prueba	Relación de enfermería y coordinadores
U de Mann-Whitney	250,00
Diferencia de medias	4,48
Z	-1,078
Sig. Asintótica (bilateral)	0,281

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 4

La prueba de hipótesis específica 4, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 27 que el nivel de percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias, para el grupo 1: UCI presento un rango promedio de 28.00 y una suma de rangos equivalente a 812.00, mientras que en el grupo 2: UCIN presento un rango promedio de 22.05 y una suma de rangos equivalente a 463.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencia mejor percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 13.

Tabla 27.

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de enfermería y las políticas hospitalarias.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Relación de enfermería y las políticas hospitalarias	Grupo 1: UCI	29	28,00	812,00
	Grupo 2:UCIN	21	22,05	463,00
	total	50		

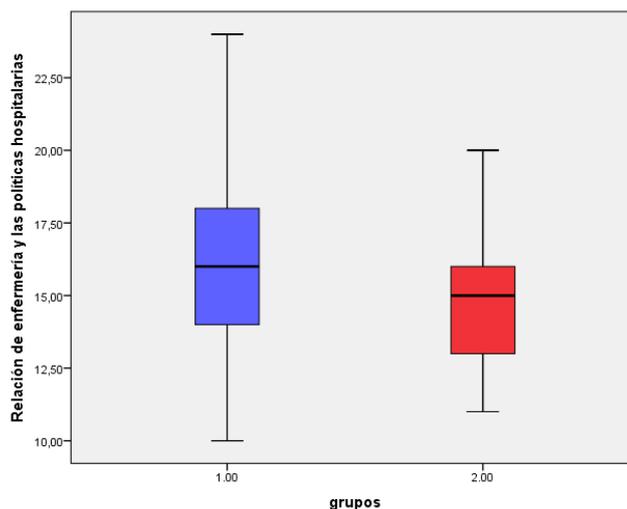


Figura 14. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 20176 según Relación de enfermería y las políticas hospitalarias

La percepción sobre la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 28, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,150 > 0.05$, una diferencia de medias de 5,95 y un valor de $z = -1,440$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

Tabla 28.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias.

Estadísticos de Prueba	Percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias
U de Mann-Whitney	232,00
Diferencia de medias	5,95
Z	-1,440
Sig. Asintótica (bilateral)	0,150

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 5

La prueba de hipótesis específica 5, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería con otros profesionales de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería con otros profesionales de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 29 que el nivel de percepción de la Relación de enfermería con otros profesionales, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 25.78 y una suma de rangos equivalente a 747.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 25.12 y una suma de rangos equivalente a 527.50. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejor percepción de la Relación de enfermería con

otros profesionales en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 14.

Tabla 29.

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de enfermería con otros profesionales.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Relación de enfermería con otros profesionales	Grupo 1: UCI	29	25,78	747,50
	Grupo 2:UCIN	21	25,12	527,50
	total	50		

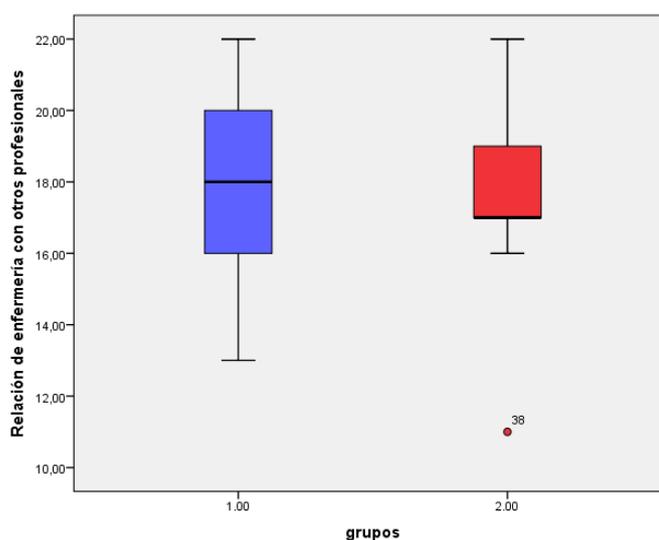


Figura 15. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de enfermería con otros profesionales

La percepción de la Relación de enfermería con otros profesionales para el

grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 30, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,874 > 0.05$, una diferencia de medias de 0,66 y un valor de $z = -0,159$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería con otros profesionales de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

Tabla 30.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Relación de enfermería con otros profesionales

Estadísticos de Prueba	Relación de enfermería con otros profesionales
U de Mann-Whitney	296,50
Diferencia de medias	0,66
Z	-0,159
Sig. Asintótica (bilateral)	0,874

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 6

La prueba de hipótesis específica 6, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción del Valor de la Responsabilidad de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción Valor de la Responsabilidad

de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 31 que el nivel de percepción de Valor de la Responsabilidad, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 24.00 y una suma de rangos equivalente a 696.00, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 27.57 y una suma de rangos equivalente a 579.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejor percepción de Valor de la Responsabilidad en el grupo 2 en comparación con el grupo 1, tal como se aprecia en la figura 15.

Tabla 31.

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Responsabilidad

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Valor de la Responsabilidad	Grupo 1: UCI	29	24,00	696,00
	Grupo 2:UCIN	21	27,57	579,00
	total	50		

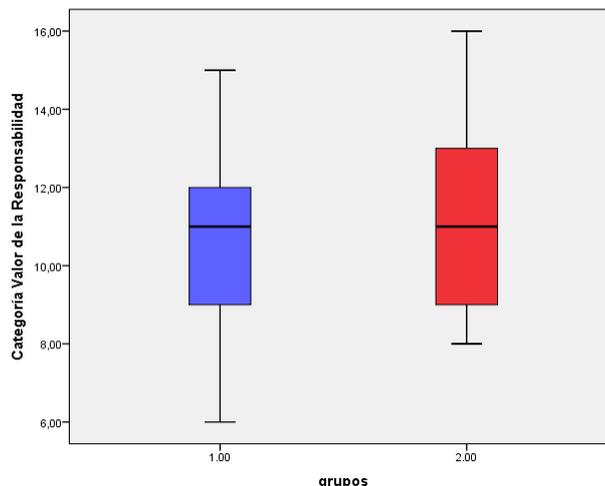


Figura 16. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Responsabilidad.

La percepción sobre Valor de la Responsabilidad para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 32, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,388 > 0.05$, una diferencia de medias de 3,57 y un valor de $z = -0,863$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del Valor de la Responsabilidad de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

Tabla 32.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Responsabilidad.

Estadísticos de Prueba	Valor de la Responsabilidad
U de Mann-Whitney	261,00
Diferencia de medias	3,57
Z	-0,863
Sig. Asintótica (bilateral)	0,388

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 7

La prueba de hipótesis específica 7, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción del valor de la Honestidad de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción del valor de la Honestidad de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 33 que el nivel de percepción de valor de la Honestidad, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 24.12 y una suma de rangos equivalente a 699.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 27.40 y una suma de rangos equivalente a 575.50. Estos resultados nos indican que en las muestras se

evidencian mejor percepción de valor de la Honestidad en el grupo 2 en comparación con el grupo 1, tal como se aprecia en la figura 16.

Tabla 33.

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según valor de la Honestidad.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
valor de la Honestidad	Grupo 1: UCI	29	24,12	699,50
	Grupo 2:UCIN	21	27,40	575,50
	total	50		

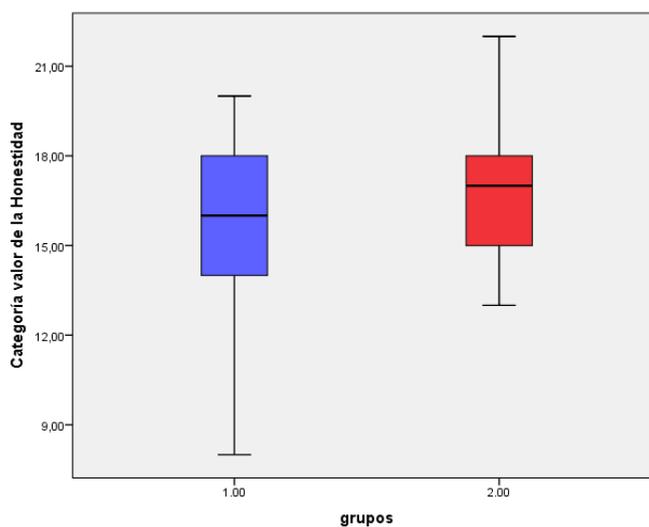


Figura 17. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según valor de la Honestidad.

La percepción sobre valor de la Honestidad para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 34, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,422>0.05$, una diferencia de medias de 3,28 y un valor de $z= -0.802$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del valor de la Honestidad de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

Tabla 34.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según valor de la Honestidad.

Estadísticos de Prueba	valor de la Honestidad
U de Mann-Whitney	264,50
Diferencia de medias	3,28
Z	-0,802
Sig. Asintótica (bilateral)	0,422

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 8

La prueba de hipótesis específica 8, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias en la percepción del Valor de la Tolerancia de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel

Alcides Carrión Callao 2016.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias en la percepción del Valor de la Tolerancia de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 35 que el nivel de percepción de Valor de la Tolerancia, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 23.86 y una suma de rangos equivalente a 692.00, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 27.76 y una suma de rangos equivalente a 583.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejor percepción de Valor de la Tolerancia en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 17.

Tabla 35.

Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Tolerancia.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Valor de la Tolerancia	Grupo 1: UCI	29	23,86	692,00
	Grupo 2:UCIN	21	27,76	583,00
	total	50		

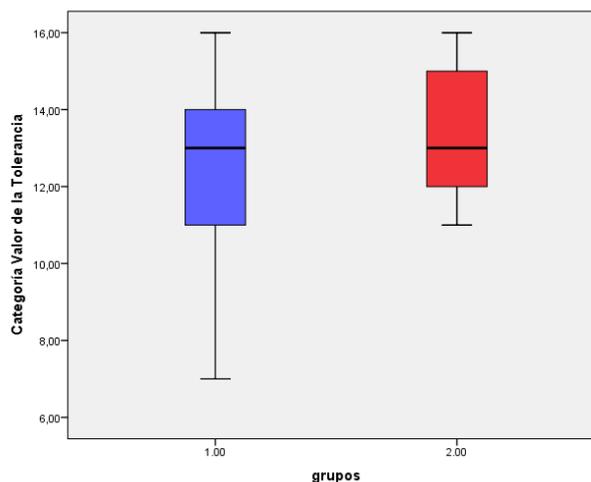


Figura 18. Rangos promedio para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Tolerancia

La percepción sobre Valor de la Tolerancia para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 36, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,344 > 0.05$, una diferencia de medias de 3.00 y un valor de $z = -0,947$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del Valor de la Tolerancia de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

Tabla 36.

Prueba de Mann-Whitney para Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2016 según Valor de la Tolerancia.

Estadísticos de Prueba	Valor de la Tolerancia
U de Mann-Whitney	257,00
Diferencia de medias	3,90
Z	-0,947
Sig. Asintótica (bilateral)	0,344

a. Variable de agrupación: Grupos

IV. Discusión

Posteriormente de haber procesado los datos se procedió a la descripción y a la prueba de las hipótesis, el estudio comparativo de la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, cuyos resultados refieren que la percepción sobre clima ético hospitalario para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 11, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,672 > 0.05$, una diferencia de medias de 1,76 y un valor de $z = -0,423$. Resultado que coincide con los estudios (Martinez 2012) en su estudio sobre “Percepción de las enfermeras y enfermeros del clima ético hospitalario en cuatro unidades de cuidado intensivo” obteniendo los resultados de un clima ético propicio para el ejercicio profesional en las instituciones de salud y esto favorecerá el desarrollo de estrategias que tiendan a mejorar un clima ético, en conclusión en este trabajo de investigación se encontró disimilitud en la percepción del clima ético dependiendo la UCI adulto o neonatal, siendo en general más positiva en la UCI adulto.

Sobre la distribución de rangos promedio de enfermeras de la UCI y UCIN según Relación entre colegas, observamos en la tabla 12 que el nivel de percepción de la relación entre colegas, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 26.81 y una suma de rangos equivalente a 777.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 23.69 y una suma de rangos equivalente a 497.50. Estos resultados nos indican que existen diferencias en la percepción de la relación entre colegas. Resultados que coincide con (Yaghobian, Shafipour, 2016) en el estudio sobre “Percepción de las enfermeras sobre el clima ético en el entorno del Hospital Iraní” donde obtuvieron como respuesta el resultado de esta investigación indicó una correlación positiva entre profesionalismo, cuidado, reglas, clima de independencia y satisfacción laboral, por lo tanto, los gerentes de los hospitales pueden promover la satisfacción laboral de los enfermeros.

Sobre la relación de la enfermera y el cuidado del paciente, es el respeto por el paciente y su participación en las decisiones que lo implican se observa en los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 14 que el nivel de percepción de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 28.24 y una suma de rangos equivalente a 819.00, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 21.71 y una suma de rangos equivalente a 456.00. Los resultados muestran que existen diferencias en la percepción de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente de las enfermeras en la UCI y UCIN; estos resultados que concuerda con (Guanga 2015), en su trabajo de investigación sobre “Aplicación de principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al hospital”, cuyo propósito fue identificar los principios bioéticos y acciones fundamentales del cuidado humanizado aplicados en la profesión, sus resultados fueron el 50% de profesionales en enfermería logró identificar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y el de autonomía.

Referente a la relación de enfermeras y coordinadores se puede observar en la tabla 16 que el nivel de percepción de la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras, para el grupo 1: UCI presento un rango promedio de 27.38 y una suma de rangos equivalente a 794.00, mientras que en el grupo 2: UCIN presento un rango promedio de 22.90 y una suma de rangos equivalente a 481.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejor percepción de la Relación de enfermería y coordinadores en el grupo 1 en comparación con el grupo 2. Por lo tanto existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Esta relación en la categoría de administradores, están orientados a reflexionar sobre la confianza que genera el superior, su capacidad de escuchar y el respeto; estos resultados concuerda con (Borhani y Jalali 2012) en su investigación titulada “Percepción de las enfermeras sobre el Clima Ético y la satisfacción en el trabajo”, tuvieron por objetivo determinar la correlación entre la percepción de las enfermeras sobre el clima ético y la satisfacción laboral en el Hospital Universitario de la Universidad

de Ciencias Médicas de Kerman, sus resultados fueron correlación positiva entre profesionalismo, cuidado, reglas, clima de independencia y satisfacción laboral. Por lo tanto, los gerentes de los hospitales pueden promover la satisfacción laboral de los enfermeros, proporcionando programas de capacitación ética que establezcan un equipo de trabajo y una cultura que refuerce el espíritu de equipo entre las enfermeras.

Según la distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según la percepción sobre la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 19, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,150 > 0.05$, una diferencia de medias de 5,95 y un valor de $z = -1,440$.

Esta relación plantea afirmaciones con respecto a las decisiones que se toman en el marco de la organización y el respaldo con que cuenta la enfermera. Estos resultados concuerdan con (Barrenechea 2011), en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II De Vitarte-EsSalud” tuvo por objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II de Vitarte-EsSalud, obtuvo los principales resultados fueron que 20% de los participantes posee un nivel excelente de conocimientos sobre los principios bioéticos. En conclusión la mayoría de los profesionales de enfermería presenta un nivel de conocimientos y un nivel de actitudes de los principios bioéticos, bueno y positivo respectivamente.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

Siendo el objetivo general Determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión 2017, llegando a las siguientes conclusiones:

Primera.- Se puede concluir que la percepción sobre clima ético hospitalario para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 11, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,672>0.05$, una diferencia de medias de 1,76 y un valor de $z= -0,423$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del clima ético hospitalario de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

Este resultado nos permite conocer que no existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario en los servicios, pero se genera una oportunidad en la construcción de un clima ético favorable para el desempeño profesional en las instituciones de salud.

Segunda.- Se puede concluir para la hipótesis específica 1, la percepción sobre la relación entre colegas para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 13, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,449>0.05$, una diferencia de medias de 3,12 y un valor de $z= -0,758$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la relación entre colegas de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Estos resultados nos indica la relación entre

enfermeras que debe permanecer una comunicación fluida mejorando el clima ético.

Tercera.- Se concluye la percepción sobre la relación de la enfermera y el cuidado del paciente para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 15, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,112>0.05$, una diferencia de medias de 6,53 y un valor de $z= -1,589$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la relación de la enfermera y el cuidado del paciente de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Dichos resultados nos indica que no hay diferencias en la percepción y que hace referencia a los derechos y el respeto al paciente.

Cuarta.- Se concluye que la percepción sobre la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 17, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,281>0.05$, una diferencia de medias de 4,48 y un valor de $z= -1,078$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y coordinadores de las enfermeras de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Por lo visto no existe diferencia en la percepción de esta relación ya que en la categoría de coordinadores están orientados a reflexionar sobre la confianza que genera el superior.

Quinta.- Se concluye que la percepción sobre la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 19, presentando similares condiciones ambos grupos, como

lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,150>0.05$, una diferencia de medias de 5,95 y un valor de $z= -1,440$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería y las políticas hospitalarias de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. De igual forma no existen diferencias en esta relación, el profesional de enfermería plantea afirmaciones con respecto a las decisiones que se toman en el marco de la organización.

Sexta.- Se concluye que la percepción de la Relación de enfermería con otros profesionales para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 21, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,874>0.05$, una diferencia de medias de 0,66 y un valor de $z= -0,159$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción de la Relación de enfermería con otros profesionales de las enfermeras en la UCI y UCIN del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017, dicho resultado nos demuestra que no hay diferencias en esta percepción por lo que la confianza y comunicación entre los profesionales implicados en el cuidado del recién nacido.

Séptima.- Se concluye que la percepción sobre Valor de la Responsabilidad para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 23, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,388>0.05$, una diferencia de medias de 3,57 y un valor de $z= -0,863$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del Valor de la Responsabilidad de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Dicho resultado nos demuestra que no hay diferencia en las dos unidades por lo tanto se describe la responsabilidad por

parte de las enfermeras que brindan su servicio con la atención al recién nacido asumiendo las consecuencias de sus actos, como en cada intervención al neonato aplicando protocolos, guías de intervención o procedimientos considerando los derechos del paciente.

Octava.- Se concluye que la percepción sobre valor de la Honestidad para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 25, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,422>0.05$, una diferencia de medias de 3,28 y un valor de $z= -0.802$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del valor de la Honestidad de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Dicho resultado demuestra que no existe diferencia en las dos unidades, por lo tanto las instituciones de salud como los hospitales de nivel III que cuentan con una la UCI y UCIN neonatal como parte importante de una empresa por la calidad de pacientes bajo a un entorno de la honestidad que de identidad, para lograr convicción y confianza tanto del equipo de salud que está implicado en la atención del recién nacido y como los pacientes.

Novena.- Se concluye que la percepción sobre Valor de la Tolerancia para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 27, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,344>0.05$, una diferencia de medias de 3.00 y un valor de $z= -0,947$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias en la percepción del Valor de la Tolerancia de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017, por lo tanto este resultado nos demuestra que no existe diferencia de la percepción de las enfermeras de este valor de la tolerancia, ya que muchas instituciones de la salud no consideran las sugerencias de los

clientes internos y en esta situación sería las sugerencia de los padres del recién nacido.

VI. Recomendaciones

Primera:

Solicitar a las autoridades ejecutoras del hospital Daniel Alcides Carrión se brinde y contemple dentro de su plan de trabajo, motivar a que participen y continúen el estudio de clima ético en todos los servicios del Hospital Daniel Alcides Carrión para lo cual se pueden lograr estrategias para mejorar puntos críticos percibidos por el usuario interno y externo y se logrará mejores condiciones organizacionales a todo nivel y así favorezca un buen clima ético.

Segunda:

Los resultados de este trabajo de investigación deben ser utilizados desde la formación del pregrado para las futuras enfermeras, sobre ética y valores, para fortalecer la disciplina y el ejercicio profesional respetando los derechos del paciente.

Tercera:

Se debe continuar investigando al respecto para lograr bases sólidas que justifiquen a las autoridades para que se sientan comprometidos con la necesidad de mejores condiciones en el sistema de salud para el ejercicio profesional de enfermería y también de otros profesionales de la salud, porque el clima ético se da en el interior de la organización, pero se ve reflejada por un contexto social, político y económico que muchas veces genera obstáculos para el desarrollo de un clima ético favorable.

VII. Referencia Bibliográficas

- Arango, G. L. (2016). Valores organizacionales según médicos y enfermeros de tres centros Hospitalarios de Bogotá. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(1), 145-164.
- Chancay, M, & Escundar, A. (2012). *Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés* (tesis de postgrado). Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas, Quito, Ecuador.
- Gómez, R. (2014). *Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional* (tesis de postgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Garciaurrutia, L. (2013). *Problemas éticos y bioéticos apreciados por los estudiantes de obstetricia desde el aula a la práctica Hospitalaria* (tesis de postgrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Guanga, M. (2015). *Aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería al usuario que acude al hospital civil padre Alberto Buffoni de Quinindé* (tesis de postgrado). Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas, Chimborazo, Ecuador.
- Jana, A. (2008). *Elementos fundantes de la ética del cuidado y su posible aporte para la relación Clínica* (tesis de postgrado). Universidad de Chile.
- Martínez, J. (2012) *Percepción de las enfermeras y enfermeros del Clima ético Hospitalario en cuatro Unidades de Cuidado Intensivo* (tesis de postgrado) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- García, L. (10 de Junio 2016) La ética del cuidado y su aplicación en la profesión Enfermera. *Revista Latinoamericana de Bioética. Semana* (16), p. 72-79.
- Abascal, M. y Acosta, J. R. (2010). Consideraciones acerca de la aplicación de una ética renovada al proceso de atención de Enfermería. *Revista Cubana en Enfermería*. 17(1), 56 – 71.

- Basso, L. (10 de Agosto de 2012). Enfermería y la resolución de los dilemas éticos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(2), 260-268.
- Shafer, W. E. (2009) Ethical climate, organizational-professional conflict and organizational commitment. Emerald Group Publishing Limited. 22(1), 1087-1110.
- Dellarole, A. (2009). *Respeto de los derechos del paciente en la atención que brindan los enfermeros*. Universidad Nacional de Colombia (tesis de postgrado) Colombia.
- Prieto, G. I. (2009). Estudio de clima ético hospitalario en tres instituciones hospitalarias de Bogotá, Colombia. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 5(2), 32-36.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad (2014). Unidades de Neonatología Estándares y recomendaciones de calidad. Recuperado de <http://publicacionesoficiales.boe.es>
- TUMS (2012). Journal of Medical Ethics and History of Medicine. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3714120/>
- Relación del clima ético con la satisfacción laboral, Compromiso Organizacional Entre los empleados. Recuperado de <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=http://i-rep.emu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11129/2949/1/olayiwolaridwan.pdf&prev=search>
- Conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II De Vitarte-EsSalud, 2011... Liria Oportuna BARRENECHEA BACA.... Asistencia integral de salud-servicios geriátricos S.A.C, Avenida Aviación, 2410 – 3er Piso Of.176 - San Borja –Lima

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

Percepción de las enfermeras del Clima Ético hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
<p>¿Existen diferencias de la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p> <p>Específicos</p> <p>1. ¿Existirá el nivel de diferencia en la percepción del clima ético hospitalario su dimensión Relación entre Colegas entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p> <p>2. ¿Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de la enfermera y el cuidado del paciente entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados</p>	<p>Determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar si existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario su dimensión Relación entre Colegas entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>Determinar si existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario y su dimensión Relación de la enfermera y el cuidado del paciente entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p>	<p>H: Existe diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>H: Existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario su dimensión Relación entre Colegas entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>H: Existe diferencia en la percepción del clima ético hospitalario y su dimensión Relación de la enfermera y el cuidado del paciente entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>H: Existe diferencia en la</p>	Variable: Percepción del clima ético Hospitalario				
			1) Relación entre Colegas	- Conocimientos	1 - 2	<p>Nunca : 1</p> <p>Algunas veces: 2</p> <p>Con frecuencia: 3</p> <p>Siempre: 4</p>	<p>ADECUADO : 121 - 160</p> <p>POCO ADECUADO : 81 - 120</p> <p>INADECUADO: 40 - 80</p>
				- Análisis juicio	3 - 4		
			2) Relación de la enfermera y el cuidado del paciente.	- Participación	5 - 6		
				- Seguridad	7 - 8		
			3) Relación de enfermería y coordinadores	- Confianza	9 - 10		
				- Atención	11 - 12		
				- Respeto	13 - 14		
4) Relación de enfermería y las políticas hospitalarias	- Organización	15-16					
	- Comunicación	17 - 18					
	- Identificación	19 - 20					
5) Relación de enfermería con otros profesionales	- Interrelación	21 - 22					
	- Comunicación	23 - 24					
	- Confianza	25 - 26					
6) Categoría Valor de la Responsabilidad	- Responsabilidad	27 - 28					
	- Derechos del paciente.	29 - 30					
7) Categoría valor de la Honestidad	- Veracidad	31 - 32					
	- Honestidad	33 - 34					
	- Información	35 - 36					
8) Categoría Valor de la Tolerancia	- Actitud	37 - 38					
	- Consideración	39 - 40					

<p>intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p> <p>3.¿Cuál es el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y coordinadores entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p> <p>4.¿Existirá nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y las políticas hospitalarias entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería con otros profesionales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p>	<p>Identificar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y coordinadores entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>Identificar nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y las políticas hospitalarias entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>Determinar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería con otros profesionales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>Identificar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión</p>	<p>Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y coordinadores entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>H: Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería y las políticas hospitalarias entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>H: Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Relación de enfermería con otros profesionales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>H: Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría Valor de la responsabilidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p>	
---	--	---	--

<p>6. ¿Existirá nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría Valor de la responsabilidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p> <p>7. ¿Cuál es el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la Honestidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p> <p>8. ¿Existirá nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la tolerancia entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017?</p>	<p>Categoría Valor de la responsabilidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>Determinar el nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la Honestidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>Identificar nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la tolerancia entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017</p>	<p>H: Existe diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la Honestidad entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>H: Existe nivel de diferencia en la Percepción del Clima ético hospitalario y la dimensión Categoría valor de la tolerancia entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios del hospital Daniel Alcides Carrión 2017.</p>	
---	---	--	--

Metodología.	
Tipo de investigación	Descriptivo Comparativo
Método	Hipotético Deductivo
Diseño	No experimental, Transversal
Población	51
Muestra	51
Muestreo.	No Probabilístico. Intencional

Anexo C. Instrumento de Percepción de las enfermeras del Clima Ético hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL CLIMA ETICO HOSPITALARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Estimado servidor (a): Buen día, se pide su colaboración contestando esta encuesta con la más amplia libertad, sinceridad y veracidad las preguntas que se realizará a continuación, es absolutamente anónima, se garantiza absoluta confidencialidad, agradeciendo su valiosa colaboración

La encuesta está dividida en dos partes:

- ✓ **Parte I:** Está dedicada a la información de carácter general acerca de su situación actual como trabajador de la Institución.
- ✓ **Parte II:** Está dedicada a medir la percepción que tiene Ud. como enfermera acerca del clima ético hospitalario en la Unidad de cuidados Intensivos y cuidados intermedios neonatales.

I.- INFORMACION GENERAL:

Marque con una "x" los siguientes ítems:

1. Área de trabajo:

1	UCI	
2	UCIN	

2. Género:

1	FEMENINO	
2	MASCULINO	

3. Edad:

1	< 30 años	
2	31 a 45 años	
3	46 a 59 años	
4	> 60 años	

4. Estado Civil:

1	SOLTERO	
2	CASADO	
3	CONVIVIENTE	
4	VIUDO	
5	DIVORCIADO	

5. Condición Laboral

1	NOMBRADO	
2	CAS	
3	TERCEROS	

6. Tiempo de permanencia en la Institución: 7. Tiempo del puesto de trabajo actual:

1	< 5 años	
2	6 - 10 años	
3	> 10 años	

1	< 5 años	
2	6 - 10 años	
3	> 10 años	

8. Trabajo en otras Instituciones:

1	CLINICA	
2	ESSALUD	
3	UNIVERSIDAD	
4	OTROS	

9. Nivel de formación

1	ESPECIALIDAD CON TITULO	
2	ESPECIALIDAD SIN TITULO	
3	ESTUDIANTE	

II. INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CLIMA ETICO HOSPITALARIO

A continuación responda a las 40 preguntas y marque su contestación en el espacio indicado:

	DECLARACIONES	NUNCA	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
	Relaciones	1	2	3	4
1	Mis colegas escuchan mis preocupaciones acerca del cuidado de los recién nacidos.				
2	Los padres de los recién nacidos saben que esperar es parte de sus cuidados.				
3	Mi jefe me ayuda cuando no soy capaz de decidir lo correcto o lo incorrecto en una situación de cuidado del recién nacido				
4	Las políticas del hospital me orientan cuando hay problemas en el cuidado del recién nacido.				
5	Las enfermeras y los médicos confían entre si				
6	Las enfermeras tienen acceso a la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los recién nacidos.				
7	Mi jefe me apoya en las decisiones que tomo acerca del cuidado de mis pacientes.				
8	Las enfermeras comparten un claro significado de la misión del hospital.				
9	Los médicos preguntan a las enfermeras su opinión acerca de las decisiones tomadas con respecto al tratamiento de los pacientes.				
10	Mis colegas me ayudan a cerca de las dificultades en el cuidado del recién nacido.				
11	Las enfermeras utilizan la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los recién nacidos.				
12	Mi jefe me escucha cuando hablo de los problemas de cuidado de los pacientes				
13	Cuando se toman decisiones se tienen en cuenta los sentimientos y valores de todos los que cuidan al paciente.				

14	Participo en las decisiones que se toman acerca del tratamiento de mis pacientes				
15	Mi jefe es alguien en quien puedo confiar				
16	Los conflictos se manejan abiertamente, sin evadirlos				
17	Las enfermeras y los médicos respetan la opinión de cada uno, incluso cuando hay desacuerdo en lo que es mejor para el paciente.				
18	Yo trabajo con colegas competentes				
19	Las necesidades del recién nacido son respetados				
20	Cuando mis colegas son incapaces de decidir qué es lo correcto o incorrecto en una situación particular de un paciente, he observado que mi jefe brinda su ayuda.				
21	Existe un ambiente propicio para cuestionar, aprender y ser creativos para responder a los problemas de cuidado de los pacientes				
22	Enfermeras y médicos se respetan mutuamente				
		NUNCA	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
		1	2	3	4
23	En mi servicio se brinda al paciente un cuidado seguro				
24	Mi jefe es alguien a quien yo respeto				
25	En mi servicio practico los cuidados de enfermería como creo que debe practicarse.				
26	En este hospital las enfermeras(ros)son apoyadas y respetadas				
	Valores				
27	Las personas que laboran en esta institución cumplen de manera responsable sus funciones				
28	La institución reconoce los aciertos y desaciertos de sus trabajadores sin privilegiar a nadie				
29	En esta institución se aplican protocolos frente al cuidado del paciente.				
30	Me siento capaz de comunicar mis opiniones frente a los demás compañeros de trabajo				
31	Las personas con las que trabajo aceptan que existen momentos difíciles entre compañeros				
32	La institución tiene en cuenta las sugerencias que hacen sus clientes internos y externos.				
33	Los hábitos de los padres son tenidos en cuenta para el cuidado de su bebe.				
34	Se da a conocer a los usuarios sus derechos como pacientes				
35	Los padres de los recién nacidos conocen la verdad sobre la situación del estado de salud de su recién nacido				
36	En el trato a los pacientes predomina su salud sobre el interés económico de la institución				

37	Se permite la intervención de los padres en el cuidado al recién nacido.				
38	En la institución se les informa a los padres sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos que se le realizan al recién nacido.				
39	Los registros en la historia clínica de los pacientes son fieles a los hechos.				
40	Los trabajadores asumen las consecuencias de sus actos.				