



**UNAP**

**FACULTAD  
ENFERMERÍA**

**DE**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA DEL CUIDADO  
HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD,  
PUNCHANA 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**Bach. Enf. MELENDEZ PINEDO, CRISTINA FIORELLA**

**Bach. Enf. MUÑOZ MELÉNDEZ, MOLLY MARIETTA**

**Bach. Enf. BURGOS RÍOS, LIBONY MILAGROS**

**ASESORES**

**Dra. MARINA GUERRA VÁSQUEZ**

**Mgr. ELISEO ZAPATA VASQUEZ**

**IQUITOS, PERÚ**

**2017**

Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017

AUTORAS

Cristina Fiorella Melendez-Pinedo, Molly Marietta Muñoz-Meléndez, Libony Milagros Burgos Ríos

RESÚMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017. En la metodología se ha empleado el método cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización y emergencia y la muestra comprendió asimismo a los 30 profesionales. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería, Escala de Actitudes hacia el cuidado humanizado y una lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero. El programa estadístico fue el SPSS, versión 22, para Windows XP, nivel de confianza de 95% y significancia de 0,05 ( $p < 0,05$ ). Los resultados obtenidos respecto a conocimientos, actitudes fueron: 60% (18) calificaron con conocimientos medio y 53,3% (16) tuvieron actitud positiva. En cuanto a la practica del cuidado humanizado, 50% (15) calificaron regular. Para establecer la asociación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Tau-b de Kendall y la prueba exacta de Fisher, obteniendo asociación estadística significativa entre, conocimientos ( $p=0,000$ ), actitudes ( $p=0,005$ ) y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería. Estos hallazgon contribuirán con el mejoramiento de la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería y en la calidad de atención al paciente.

**Palabras clave:** conocimientos, actitudes, práctica, cuidado humanizado.

Knowledge, attitudes and practice of the humanized care of the nursing professional of Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017

AUTHORS

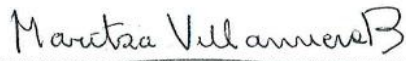
Cristina Fiorella Melendez-Pinedo, Molly Marietta Muñoz-Meléndez, Libony Milagros Burgos Ríos

ABSTRACT

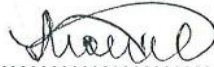
The objective of the research was to determine the association between the knowledge, attitudes and practice of the humanized care of the nursing professional in Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017. In the methodology has been employed the quantitative method, non-experimental design, Correlational and transverse. The population consisted of 30 nursing professionals working in the hospitalization and emergency services, and the sample comprised also the 30 professionals. The instruments used were: a knowledge questionnaire on humanized nursing care, humanized care attitude scale, and a checklist of the humanized nursing care practice. The statistical program was SPSS, version 22, for Windows XP, 95% confidence level and significance of 0.05 ( $p < 0.05$ ). The results obtained with respect to knowledge, attitudes were: 60% (18) qualified with average knowledge and 53.3% (16) had a positive attitude. Regarding the practice of humanized care, 50% (15) rated it as regular. In order to establish the association between the knowledge, attitudes and practice of the humanized care of the nursing professional, the nonparametric statistical test Tau-b of Kendall and the Fisher exact test was used, obtaining a statistically significant association between knowledge  $P = 0.000$ , attitudes ( $p = 0.005$ ) and the practice of the humanized care of the nursing professional. These findings will contribute to the improvement of the humanized care practitioner of the nursing professional and to the quality of patient care.

**Keywords:** knowledge, attitudes, practice, humanized care.

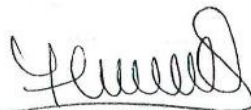
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EL DÍA 31 DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2017, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:



.....  
**Dra. MARITZA VILLANUEVA BENITES**  
**PRESIDENTA**



.....  
**Dra. LICENIA MONTES VASQUEZ**  
**MIEMBRO**



.....  
**Dra. MARINA GUERRA VÁSQUEZ**  
**MIEMBRO – ASESORA**



.....  
**Mgr. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ**  
**ASESOR ESTADÍSTICO**

## DEDICATORIA

A **Dios** por darme la dicha de existir, por darme salud, guiar mi camino y fortalecer mi corazón para superar las adversidades encontradas durante mis años de estudio y ayudarme a terminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

A mis padres **MARIETA** y **ROLAND** por darme la vida, valores, principios y la mejor educación los cuales hicieron de mí una persona de bien. Agradecer especialmente a mi mamá por ser la pieza fundamental en el logro de esta meta y por confiar en mí desde el primer momento en que decidí ser enfermera.

A mis hermanos **Aldo** y **Grecia** por su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

*Cristina Fiorella*

## DEDICATORIA

A **Dios** por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más. A mi tía **Aleja** aunque no esté físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre nos cuida y guía para que todo salga bien.

A toda mi familia, principalmente a mi papá **Juan**, mi mamá **Martha** y a mi hermana **Cecilia** que han sido un pilar fundamental en mi formación profesional, brindándome confianza, consejos, oportunidad y por estar a mi lado apoyándome para que este sueño se haga realidad.

A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio, compartieron conmigo sus conocimientos, alegrías y tristezas.

*Molly Marietta*

## DEDICATORIA

A **Dios** por guiarme siempre por el camino del bien, por darme conocimientos, salud, estar presente en mis luchas día a día, darme fuerzas y mucha voluntad para salir adelante a pesar de las adversidades, para llegar donde estoy ahora, me permitió conocer buenas personas que me brindaron su amistad.

A mis padres **Any Isabel** y **Jorge Luis** por su apoyo incondicional y palabras de aliento en todo momento para seguir adelante en este camino. A mis hermanas **María Teresa** y **Krissian**, por su cariño. A mi tía **Reyna** y a mamá **María** porque siempre estuvieron pendientes de mí.

A **Carlos Alfredo**, por su apoyo en todo este proceso, por estar a mi lado dándome su cariño y amor incondicional en todo momento.

*Libony Milagros*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS</b>	
1. Introducción.....	01
2. Planteamiento del Problema.....	05
3. Objetivos.....	06
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
1. Marco Teórico.....	07
2. Definiciones operacionales.....	43
3. Hipótesis.....	45
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
1. Método y Diseño de investigación.....	46
2. Población y muestra .....	47
3. Técnicas e instrumentos.....	48
4. Procedimiento de recolección de datos.....	50
5. Análisis de datos.....	51
6. Limitaciones.....	52
7. Protección de los derechos humanos.....	52
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
1. Resultados .....	54
2. Discusión.....	61
3. Conclusiones.....	64
4. Recomendaciones.....	65
5. Referencias bibliográficas.....	67
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PAG.</b>
1	Conocimientos sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017.	54
2	Actitudes hacia el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017.	55
3	Práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017.	56
4	Conocimientos y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017.	57
5	Actitud y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017.	58

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La humanización como componente elemental de la acción de brindar cuidados asociados a la atención de salud profesional, es un elemento primordial porque garantiza las bases teóricas en las cuales se sustenta la práctica o la atención que debe ofrecerse permanentemente en el ejercicio profesional de enfermería; desde esta perspectiva, es fundamental ahondar en el ámbito del cuidado humanizado, entendido como el cuidado que va más allá de la resolución de carencias físicas, pues comprende todas las dimensiones del ser humano, la biológica, psicológica, social, espiritual, cultural y de valores. <sup>1</sup>

Por eso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución afirma “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable” y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, donde el trato humanizado y holístico cobra importancia porque permiten lograr esa calidad de atención para los usuarios que consultan en los servicios de atención en salud. En este contexto, los actuales sistemas de salud buscan la mejoría constante de sus estándares de calidad, centrándose en las necesidades del usuario y enfocándose en la calidad global y mejora continua, en relación al cuidado humanizado entregado por los profesionales de enfermería. <sup>2</sup>

En base a ello, el principio fundamental en el sistema de salud es la garantía de calidad de la atención, y los establecimientos de salud deben satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizar la accesibilidad, equidad, oportunidad y otros requisitos; desde ésta perspectiva la enfermería como miembro del equipo de salud en los establecimientos de salud, responsable del cuidado de la salud y eje integrador de la atención de las personas, es

fundamental para valorar en la práctica el cuidado y la toma de decisiones acertadas en el proceso de atención a los pacientes más allá de lo técnico y procedimental, para buscar la satisfacción con el servicio ofrecido, acorde con las expectativas y necesidades de cada paciente.<sup>3</sup>

Por otro lado, la enfermería es una disciplina de carácter social, guiada por normas y principios que rigen su accionar, entendida como ciencia y arte del cuidado de la salud desde una perspectiva biopsicosocial de la persona, familia y comunidad, teniendo en cuenta sus características biológicas, psicológica y socioculturales, así como el ambiente que influye en la salud y el bienestar de los mismos. Mientras que el profesional de enfermería, es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud. Debe tener suficientes conocimientos sobre el cuidar, sensible a las necesidades que presenta el usuario, mantiene una actitud positiva crítica y reflexiva frente a la realidad del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio propicio para proporcionar un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, la investigación, aplicación de modelos teóricos, entre otros, hacia un crecimiento personal, profesional y que genere un espíritu transformador para sí misma y en las instituciones de salud al mismo tiempo que proporciona un cuidado humanizado competente.<sup>4</sup>

El cuidado humanizado, implica que el profesional de enfermería lo convierta en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional, en una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente, tiene el compromiso científico, filosófico y

moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida en los pacientes para mejorar y propiciar su calidad de vida. Sin embargo, la aplicación del cuidado humanizado en el escenario laboral de enfermería puede estar expuesto a no ser expresado a plenitud, por la coexistencia de múltiples factores relacionados con la deficiencia de conocimientos, actitudes negativas, la alta demanda de pacientes que aumentan la carga de actividades que normalmente responden, insuficientes recursos humanos profesionales para asumir la demanda y el incremento en el uso de tecnologías biomédicas, que pueden alejar al profesional del paciente, centrando su atención más en los aspectos técnicos y científicos de los procedimientos, lo cual incide de forma negativa en la atención humanizada. <sup>1</sup>

Por ello, es importante investigar los conocimientos y actitudes que posee el profesional de enfermería hospitalaria y su relación con la práctica del cuidado humanizado dentro de su rol de “cuidador/a” de la profesión, que implica tratar a los pacientes como un todo o en todas las esferas de la salud (biológico, psicológico, social, espiritual) a fin de ayudar a mantener las necesidades que no pueden ser cubiertas por los pacientes. <sup>5</sup>

En éste contexto, se presenta la investigación orientada a la medición de los conocimientos sobre el cuidado humanizado y las actitudes hacia el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería y cuánto se evidencian los mismos en la práctica profesional que brinda en la atención a los pacientes hospitalizados en los servicios medicina, cirugía, pediatría y observación II, del Hospital III Iquitos EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, debido a que aún no se realizaron estudios sobre estas variables en nuestro medio, para ampliar los resultados obtenidos en otras realidades y compararlos con nuestros resultados, los mismos que constituirán un valioso aporte en primer lugar para el profesional de enfermería para autovalorar sus conocimientos, actitudes y el desempeño del cuidado humanizado que brinda; para los pacientes

hospitalizados quienes se beneficiarán con el restablecimiento, conservación y autocuidado de su vida, mejorando su calidad de vida; para el hospital en estudio, para programar capacitaciones a sus profesionales de enfermería tendientes hacia el logro de una alta calidad de los servicios brindados en hospitalización; y para la facultad de enfermería de la UNAP para aplicarlo en la formación profesional enfatizado en la necesidad de aprovechar las posibilidades de desarrollo personal humano y profesional para potenciarlas y lograr un equilibrio en la salud mental de los futuros cuidadores, así mismo los resultados sirven como antecedentes para nuevas investigaciones. Ante ello, planteamos la pregunta de investigación ¿Existe asociación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017?

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

¿Existe asociación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar la asociación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina, pediatría y observación II.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar los conocimientos sobre el cuidado humanizado (alto, medio, bajo), que posee el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización.
2. Identificar las actitudes hacia el cuidado humanizado (positiva, negativa), que presenta el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización.
3. Valorar la práctica del cuidado humanizado (buena, regular, deficiente), que evidencia el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización.
4. Establecer la asociación entre los conocimientos y la práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización.
5. Establecer la asociación entre las actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización.

## **CAPÍTULO II**

### **1. MARCO TEORICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

Borja, Collaguazo, (Ecuador, 2014), en su estudio sobre evaluación de los conocimientos y prácticas de enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico en el servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo, junio 2014, en una muestra de 35 profesionales de enfermería, obteniendo como resultados que: respecto a los conocimientos, 17% obtuvieron una evaluación de conocimientos muy bueno, 54% bueno y 29% insuficiente; en cuanto a la práctica de enfermería, 84,57% obtuvieron evaluación muy buena en habilidades generales, 70,92% bueno en vías aéreas, 86,79% bueno en ventilación, 92,79% sobresaliente en circulación, 85,34% muy buena en déficit neurológico y 80,88% muy buena en exposición ambiental; concluyendo que los conocimientos de los profesionales de enfermería se ubica en la categoría Buena y la práctica se encuentra en la categoría Muy Buena. <sup>6</sup>

Alegre (Paraguay, 2011), en su estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Itauguá, en una muestra de 73 profesionales de enfermería, obtuvieron los siguientes resultados: respecto al nivel de conocimientos, 70% de licenciado/as mostraron conocimientos bueno o adecuados a los riesgos de complicaciones y 30% inadecuados; en cuanto a las actitudes, predominaron niveles bajos de actitud porque no consideran importante el apoyo que brinda a los padres y a los familiares; en cuanto a la práctica, menos de 60% de licenciados realizan prácticas



relacionadas al macro ambiente como luz tenue y horas silenciosas, y menos del 50% realizan prácticas relacionadas al micro ambiente como toque suave, masajes, posición, abrigar y ofrecer dextrosa.<sup>7</sup>

Arana, Corredor, Ramos, Vallejo, Vásquez, (Colombia, 2010), en su estudio sobre conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/Sida en los hospitales Ese Cari y Niño Jesús, Barranquilla entre marzo-mayo 2010, en una muestra de 60 profesionales de enfermería (27 del Hospital Ese Cari, 19 del Hospital Niño Jesús y 14 del Hospital Universidad del Norte), aplicando dos encuestas autodilenciadas, una para evaluar el conocimiento del profesional de enfermería con respecto a las normas/protocolos de manejo del paciente y la segunda para evaluar las actitudes en la atención a los pacientes, obteniendo que: respecto al conocimiento, 23,3% tuvieron un conocimiento adecuado y 76,7% inadecuado; en cuanto a las actitudes, 81,7% manifestaron una actitud positiva y 18,3% una actitud negativa frente a los pacientes; concluyendo que la actitud de los profesionales de enfermería fue positiva tanto en aquellos que poseen conocimientos inadecuados como en los adecuados.<sup>8</sup>

Juarez, Sate, Villarreal, (Argentina, 2009), en su estudio sobre cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de unidad de terapia intensiva, en una muestra de 18 enfermeras que trabajan en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva de los tres turnos del Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba, obtuvieron que: respecto al cuidado humanizado en la interacción enfermera-paciente 78% realiza cuidados humanizados y 22% no, concluyendo que existe cuidado humanizado durante la interacción enfermera-paciente, siendo las categorías con mayor frecuencia el interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus

preferencias y trato respetuoso al paciente como individuo, y el de menor frecuencia la relación cercana al paciente; respecto al cuidado humanizado apoyo emocional, 72% realizan cuidados humanizados y 28% no, concluyendo que el cuidado humanizado está presente en la dimensión apoyo emocional, con mayor frecuencia en que procura el bienestar del paciente y la menor frecuencia en que ayuda al paciente a expresar sus miedos y temores mediante la escucha activa y acompañamiento al paciente durante procedimientos médicos; en el cuidado humanizado apoyo físico, 89% realizan cuidado humanizado mediante contacto con el paciente y 11% no.<sup>9</sup>

Bacilio, Villalobos, (Perú, 2013), en su estudio sobre nivel de conocimientos y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo 2013, en una muestra de 30 profesionales de enfermería, utilizando un cuestionario y una lista de verificación respectivamente, siendo los resultados obtenidos que: respecto al nivel de conocimientos, 27% tuvieron nivel de conocimientos bueno, 73% regular y 0% malo; en cuanto a la práctica o cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente, 30% evidenciaron cuidado bueno, 70% cuidado regular y 0% deficiente; al relacionar el nivel de conocimientos y cuidado de enfermería, encontraron que existe relación estadística altamente significativa ( $p = 0,000$ ) entre las dos variables.<sup>10</sup>

Barrenechea (Perú, 2011), en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado del Hospital II de Vitarte-EsSalud, en una muestra conformada por 35 profesionales de enfermería asistenciales en los servicios de Medicina, Cirugía, Emergencia y Unidad de Vigilancia Intensiva, obtuvo como resultados que: acerca del nivel de conocimientos,

20% posee un nivel excelente, 45,7% un nivel bueno, el 31,4% regular y 2,9% deficiente; con respecto a los niveles de actitud, 71,4% tuvieron actitud positiva y 28,6% medianamente positiva; al evaluar el nivel de práctica de los principios bioéticos de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, 88,6% practica la beneficencia y 11,4% no, 77,1% practica la no maleficencia y 22,9% no, 68,5% practica la autonomía y 31,4% no, 97,2% practica la justicia y 2,9% no; concluyendo que el profesional de enfermería evidencia estos comportamientos y que estos repercuten positivamente en la calidad de su atención. <sup>11</sup>

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **A. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO**

#### **Definición de Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que permite comprender por medio de la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, en cambio si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata del conocimiento implícito. <sup>12</sup>

Por otro lado, el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, el hombre adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante, dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo o la sociedad, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. Este proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva.<sup>13</sup>

### **Fuentes del Conocimiento**

Referido a los lugares de donde surge o puede extraerse el conocimiento verdadero y cierto. En las fuentes del conocimiento se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración práctica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con ello se enriquece el saber humano, su acervo de conceptos y teorías, no es la apariencia del objeto, sino sus funciones –descubiertas gracias al hacer práctico- y, con ellas, la esencia objetiva de la cosa dada. El conocimiento –que se apoya en la experiencia, en la práctica– se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano, por eso en el proceso de la cognición desempeña un gran papel la “contemplación viva” (se realiza en formas como la sensación, la percepción, la representación, el estudio de los hechos, la observación de los fenómenos, etc.), la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Sin las sensaciones, el hombre no puede conocer la realidad, éstas proporcionan al hombre un conocimiento de las cualidades externas de las cosas, sus diferencias, los cambios que se producen en el medio que le rodea.<sup>13</sup>

### **Objeto del Conocimiento**

El objeto del conocimiento son los aspectos, propiedades y relaciones de los objetos, fijados en la experiencia e incluidos en el proceso de la actividad práctica del hombre, investigados con un fin determinado en unas condiciones y circunstancias dadas. Según sea el nivel del conocimiento en su desarrollo, pueden también investigarse fenómenos cuya esencia sea ya conocida en cierto grado. En este caso, se entra en conocimiento de las leyes principales y más generales del objeto, cuya esencia llega a descubrirse con mayor profundidad y a medida que progresa el saber acerca de un objeto, se descubren nuevas facetas del mismo, que se convierten en objeto del conocimiento. El objeto del conocimiento es objetivo en el sentido de que su contenido es independiente de cada hombre y de la humanidad. En cada caso particular, la elección que hace el hombre de los conocimientos aparentemente puede ser arbitraria y subjetiva, más en último término dicha elección está determinada por las necesidades y el nivel de desarrollo de la práctica social. El objeto del conocimiento puede estar o no estar inmediatamente dado en los sentidos, en este último caso, se estudia a través de sus manifestaciones. <sup>13</sup>

### **Características del Conocimiento**

El conocimiento se caracteriza por que tiene carácter individual y social. Puede ser: personal, grupal y organizacional. Cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. <sup>13</sup>

## **Tipos de Conocimiento**

Los tipos de conocimiento son:

a) Conocimiento Filosófico: Es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico, y se obtiene a través de documentos, el razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana.

b) Conocimiento Científico: Es demostrable porque se puede verificar la afirmación o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, analítico, sistemático, universal, objetivo y verificable, se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. Se conocen las causas y las leyes que le rigen. Sus características son:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con lo demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

c) Conocimiento Empírico: Puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas, se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. Puede ser verdadero, falso o probable y tiene las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.

- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. <sup>14</sup>

### **Conocimientos en Enfermería**

La enfermería como una disciplina profesional, contiene dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respaldan su práctica. Las disciplinas profesionales representan, en general, ciencias aplicadas más que puras. Se sustentan en las ciencias básicas para derivar de ellas su conocimiento con el fin de lograr utilidad social. Sin embargo, son ciencias y tienen interés en la sistematización y expansión del conocimiento. Estas características tienen implicación directa para el desarrollo de la ciencia de la enfermería, con técnicas y procedimientos propios, así como protocolos de actuación. El actual estado de estructuración del conocimiento de enfermería viene dado por “el cuidado” que ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual, de interés en la búsqueda de fenómenos a los cuales hay que dar una explicación, e incluso carece de una sólida tradición historiográfica que nos permita hoy día reconstruir nuestro pasado desde las fuentes primarias. Sin embargo, es necesario en este momento en donde se identifica el cuidado como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son diferentes según las distintas culturas por parte de quienes dan cuidado y quienes lo reciben, según las percepciones, experiencias y significados. <sup>15</sup>

Los conocimientos en enfermería, tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, como son:

a) Patrón Empírico: que incluye el conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas). Referido al abordaje holístico que realiza enfermería en una situación, el aporte de su conocimiento teórico aplicándolo en un escenario y momento real, que tiene

implicaciones fisiológicas con respecto a la vida del ser humano si no es atendido en un tiempo determinado.

- b) Patrón Ético: que comporta valores, normas y principios. El comportamiento del profesional de enfermería debe ser idóneo, es decir que debe saber qué hacer en el momento indicado, tomando en cuenta las decisiones del paciente y su familia, involucrarlos en el proceso de cuidados, otorgando sobre todo autonomía y no maleficencia.
- c) Patrón Estético: es un arte transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica. Desde el momento en que se inicia el primer contacto con el paciente se establece una relación afectiva, de preocupación, de cuidado; dicha evidencia muestra cómo la enfermera emprende un empoderamiento de su paciente en todos los términos, gestionando un cuidado asertivo, pertinente, oportuno, seguro que concomitantemente con la atención médica, lleva al paciente a mejorar su condición de salud.
- d) Patrón Personal: o de la autenticidad de la relación recíproca con el otro. Enfermería afronta la situación, tiene la oportunidad de expresar sus propias ideas y convicciones sobre la vida y sobre el ser, teniendo en cuenta lo que la otra persona vive y experimenta como factor importante en la relación que sostienen, para poder desarrollar el interés particular de ambos y de esta forma trascender en el cuidado de una forma holística exaltando el ser y su esencia.
- e) Patrón Reflexivo: creado en la reflexión, en la acción, la reflexión sobre la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción.



f) Patrón Sociopolítico o Político social: del conocimiento de la diversidad de los contextos y del ambiente. El ambiente y clima que vive una situación, es comprensible como enfermería enfrenta esa situación y logra visualizar a través de esa problemática, la actual situación de las personas, los peligros que enfrentan tanto en las zonas urbanas (violencia, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas y demás situaciones) como en las zonas rurales, que son congruentes con el perfil sociodemográfico de las grandes ciudades y cinturones de miseria, y evaluar la pertinencia de su intervención sobre los determinantes de salud de los grupos sociales para cambiar los hábitos en aras de mejorar su calidad de vida y crecer como personas y seres humanos, para disminuir el riesgo de lesiones y demás situaciones que pueden comprometer la vida y la salud.

g) Patrón de Emancipación o Emancipatorio: El actual contexto y sistema de salud en que se desenvuelve la enfermería, encuentra una barrera para poder expresar y demostrar su potencial profesional, pero a pesar de ello, siempre existe un factor desencadenante que permite exponer con profesionalismo el verdadero sentido de la profesión con su naturaleza y espontaneidad, lo que contribuye de cierta forma con la verdadera identidad como cuidadores, no solo de la salud sino de un ser humano con todas sus fortalezas, hábitos y creencias. Estas situaciones dejan entrever cómo enfermería abarca un sinnúmero de procesos tanto para el bien común como para el cuidado de salud de los seres humanos, dos de las preocupaciones científicas más complejas en el mundo, porque el cuidado implica situaciones que viven y experimentan seres humanos diferentes y de ahí la importancia de que enfermería aprenda a entender, actuar y a comprender dichas situaciones, lo que la hace crecer desde todo punto vista, como ciencia, disciplina y como arte. El actuar de la enfermera en dicha situación

muestra la posibilidad y el empoderamiento que tiene la enfermería sobre los problemas que aquejan a la sociedad, desde una perspectiva crítica y de intervención, que puede llegar a desencadenar cambios extremos en el actual perfil epidemiológico de nuestra sociedad.

Los conocimientos en enfermería organizados en patrones, pueden dividirse en público o privado. El conocimiento público corresponde a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y el privado se relaciona con los conocimientos personales colocados en acción, que cuando son sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos.<sup>16</sup>

### **Conocimientos sobre Cuidado Humanizado en Enfermería**

El conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado, se evidencia en la “interacción entre los conocimientos de la ciencia para la formación profesional y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”, es tomar conocimientos de la temática de la humanización y asumir la comprensión de varios aspectos identificados como la posibilidad de rescate del ser humano, de la relación humana en aquello que le es propio, es decir, en la intención de humanizar el cuidado en salud, cuando este es por esencia humano. El cuidado humanizado requiere de actos como el pensar, el ser, el hacer e involucra tanto a la persona que es cuidada como al profesional que lo cuida; es decir que, resulta fundamental comprender la esencia del ser humano como algo integral, único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger. Se requiere de cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. La humanización como componente elemental en la entrega de cuidados asociados a la atención de salud por parte de los profesionales de la salud, constituye un rol de suma importancia, debido a que avala de manera cotidiana las bases teóricas en las cuales se sustenta la teoría de la práctica de Enfermería.<sup>17</sup>

## **Medición del Conocimiento**

La medición es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno cuya magnitud física se desea medir para ver cuántas veces el patrón está contenido en esa magnitud. Los procesos de medición pueden hacerse a través de dimensiones geométricas, experimentos en términos numéricos de cantidad, niveles o grados y una forma puede ser:

- Bueno: Alude a aquello que cumple los requisitos o particularidades cognitivas y/o prácticos esperadas en la situación que se desarrolle.
- Regular: Es todo lo que posee una condición media, no alcanza la excelencia, ni un buen nivel cognitivo-practico.
- Deficiente: Cuando hay carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con una mala interpretación de la información, limitación cognitiva, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener información.<sup>18</sup>

Asimismo, Borja et. al (2014), en su estudio sobre evaluación de conocimientos y prácticas de enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico en el servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo, calificó a los conocimientos como muy bueno, bueno e insuficiente.<sup>6</sup>

## **B. ACTITUDES HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO**

### **Definición de Actitud**

Una actitud, es una forma de respuesta aprendida no innata y relativamente estable o permanente (tienden a permanecer bastante estables con el tiempo) y son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular o a alguien o a algo. Es una “reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto”, constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una

situación determinada con reacciones favorables o desfavorables hacia algo y nos permiten tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella. Están integradas por las opiniones, creencias o valores, por los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes, conocerlas resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional. <sup>19</sup>

La actitud puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.), porque es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación y permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. <sup>20</sup>

### **Componentes de las Actitudes**

Las actitudes, desde un punto de vista psicológico, se expresan y se hacen tangibles a nuestros sentidos en tres dimensiones o componentes que son:

a) Componente Cognitivo: referido a la categoría conceptual de los objetos o sucesos a los que se dirige la actitud, define especificando los objetos, personas o eventos, incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo. Sus indicadores son:

- Las Creencias: estado mental en el que un individuo da como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, se expresa a través de una afirmación, no tiene una base científica.
- Valores: estados elevados en la jerarquía de los intereses a los que las personas dan importancia, como el éxito, seguridad, amor, felicidad, etc.

- Conocimiento: información adquirida a través de la experiencia o la educación.

b) Componente Afectivo: referido al sentimiento sea en pro o en contra de un objeto o situación social previo conocimiento del mismo. El ser humano busca el placer y su opuesto que es la evitación del dolor, de este modo, la actitud puede contener sentimientos positivos, favorables o placenteros, o negativos desfavorables o dolorosos. Sus indicadores son:

- La Sensibilidad: capacidad de captar valores estéticos y morales, para percibir el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas y comprenderlo, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes para actuar correctamente en beneficio de los demás, es la facultad para tener sensaciones.

- Apatía: estado de indiferencia psicológica en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física, es la falta de emoción, motivación o entusiasmo. Puede ser específico hacia una persona, actividad o entorno.

- Temor: sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto.

- Ansiedad: respuesta emocional displacentera que engloba aspectos subjetivos o cognitivos, implica comportamientos poco adaptativos, sentimientos de miedo, desasosiego y preocupación.

c) Componente Conductual: es la fuerza motivadora de la acción, resultado de la interacción entre los componentes cognitivo-afectivo y la manera en que se da vida a ese sentimiento y pensamiento por medio de la acción. Sus indicadores son:

- Comodidad: que produce bienestar y confort.

- Responsabilidad: valor que permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de los actos en el plano moral.
- Vocación: disposición natural para realizar ciertas actividades lo cual no es innato, puede ser un proyecto de vida.
- Aceptación: recibir de forma voluntaria algo, conformidad.
- Rechazo: resistencia a admitir o aceptar algo, alejándose de aquello que lo produce.<sup>21</sup>

### **Tipos de Actitudes en el Trabajo**

Existen diferentes tipos de actitudes en el trabajo, que son:

- Satisfacción en el trabajo: forma global en que la persona se encuentra enfocada en la labor que ejecuta, si se considera satisfecha con el compromiso que realiza manifestará una clara manera positiva al referirse al mismo.
- Compromiso con el trabajo: nivel en el que un individuo se identifica con su trabajo y lo manifiesta trabajando de forma activa, denotando un evidente interés por la ocupación que desempeña, con menor ausentismo y renuncia.
- Compromiso organizacional: grado en que un empleado se equilibra con las metas de su organización laboral y desea permanecer en ella.<sup>22</sup>

### **Actitud de Enfermería hacia el Cuidado Humanizado**

La profesión de enfermería se fundamenta en el cuidar y toda concepción del cuidado de enfermería se inserta en actitudes, creencias y valores, que están influidos por un conjunto de factores sociales, culturales, económicos y políticos, que son relevantes por su relación con la identidad profesional, con la profesionalización y como una guía para la acción. En el proceso de formación de las actitudes de la enfermería se deben tener en cuenta cuatro elementos fundamentales: la información que recibe, el grupo de enfermeras con las que se identifica, quienes aportan a la

formación de sus actitudes y las necesidades personales del/a enfermero/a en tanto gratificación y gusto por su labor.

La actitud profesional se forma en el proceso de satisfacción de las necesidades, dependiendo de que si son satisfacción o no, por tanto es indispensable identificar y medir las actitudes de los profesionales de enfermería frente al cuidado de la salud y poder así analizar y construir con ellos propuestas transformadoras de su práctica social.<sup>22</sup>

La American Association of Colleges Of Nursing (AANC) identificó los valores esenciales de la profesión de enfermería en donde se describe a las actitudes que comportan y determinan las conductas profesionales unidas a cada valor, y son los siguientes:

a) Valores Estéticos: que proporcionan bienestar mediante la búsqueda de las cualidades de las personas, objetos, y eventos.

Actitudes y cuidados personales: apreciación, creatividad, imaginación, sensibilidad.

Conductas profesionales: Adaptar el ambiente para que cause bienestar a las personas, es decir crear un ambiente de trabajo agradable, promover una imagen positiva del cuidar.

b) Valor Altruista: el profesional de enfermería se involucran en el bienestar de otros.

Actitudes y cualidades personales: cuidado, compromiso, compasión, generosidad, perseverancia.

Conductas profesionales: prestar toda la atención a las personas enfermas al dar los cuidados, ayudar a otro personal a proporcionar cuidados, incorporar las tendencias sociales en el cuidado de la salud.

c) Valor de Igualdad: considerar que las personas tienen los mismos derechos, privilegios o estatus.

Actitudes y cualidades personales: aceptación, asertividad, transparencia, autoestima, tolerancia.

Conductas profesionales: proporcionar cuidado a las personas basado en las necesidades individuales, actuar recíprocamente con otros proveedores sin discriminación, expresar ideas sobre la mejora del acceso al cuidado de la salud.

d) Valor de Libertad: capacidad de ejercer la opción de elegir por sí mismo. Actitudes y cualidades personales: confianza, esperanza, independencia, franqueza, auto dirección, autodisciplina.

Conductas profesionales: licencia de la persona a negarse al tratamiento.

e) Valor de Respeto: consideración y valoración especial que se tiene a alguien o a algo al que se le reconoce que es digno y debe ser tolerado.

Actitudes y cualidades personales: consideración, empatía, humanidad, bondad, respeto, confianza.

Conductas profesionales: resguardar el derecho a la privacidad de la persona, mantener la confidencialidad del paciente, tratar a otros con respeto.

f) Valor de la Justicia: considerar los principios morales y legales inherentes a las personas. Las actitudes y cualidades personales son: coraje, integridad, moralidad, objetividad. <sup>22</sup>



### **Medición de las Actitudes**

Las actitudes no se pueden observar directamente si no a través de las conductas o de la expresión verbal de la persona. Para medirla es necesario considerar sus propiedades o características, que son:

- Dirección: la dirección de la actitud puede ser positiva o negativa
- Propiedad: que puede ser alta o baja.
- Magnitud: grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- Intensidad: fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- Centralidad: preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

Estas características permiten medir a través de escalas preestablecidas las actitudes de un individuo ante una situación particular. <sup>21</sup>

Asimismo, Arana et. al. (2010), en su estudio sobre conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/Sida en los hospitales Ese Cari y Niño Jesús, Barranquilla entre marzo-mayo 2010, al evaluar a las actitudes las calificó como actitud positiva y actitud negativa. <sup>8</sup>

## **C. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA**

### **El Profesional de Enfermería**

La enfermería como disciplina, tiene la misión del cuidado de la salud que brinda a la persona, las familias y las comunidades, en todas las etapas de la vida durante sus procesos de crecimiento y desarrollo, mediante intervenciones basadas en principios o fundamentos científicos, humanísticos, el arte, el calor humano y valores éticos como el respeto a la vida y a la dignidad humana, para impartir su cuidado con amor y caridad a quien lo necesita. Sin importar el tipo de cuidado que este necesite, el

enfermero está en la capacidad de brindar y ofrecer a cada paciente un cuidado oportuno. <sup>23</sup>

Un/a enfermero/a, es la persona que ha recibido una formación profesional especial, se guía por principios y trabaja como miembro de un equipo de salud, en el cuidado y atención de los pacientes que se encuentran bajo su responsabilidad. La misión y formación de la enfermera o enfermero han ido variando en el tiempo, de acuerdo al desarrollo científico, tecnológico y la demanda de la sociedad. <sup>4</sup>

Sin embargo, los avances tecnológicos han favorecido un aumento de conocimientos técnicos en contraste con el lento desarrollo de estrategias vinculadas a los aspectos sociales y humanos involucrados, lo cual produce un acentuado énfasis en el aspecto biológico y una insuficiente consideración de los cuidados humanizados. Enfermería como miembro del equipo de salud, debe ser capaz de explicar la naturaleza de su servicio, con el cumplimiento de su objetivo esencial que es “el cuidado” generado este por su permanencia real junto al paciente. <sup>23</sup>

Watson define a la enfermería como una ciencia humana y un arte que estudia la experiencia salud-enfermedad, mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética, cuyas metas están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. En la relación enfermera-ser-cuidado, la percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, en cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de la cuidadora, es decir enfermería. <sup>4</sup>

La enfermería es una disciplina y una profesión de carácter social, guiada por normas y principios que rigen su accionar, cuyos sujetos de atención u objetivos son el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, teniendo en cuenta sus características socioculturales, necesidades y derechos, así como el ambiente físico, social que influye en la salud, en el bienestar del usuario, dirigidos a lograr bienestar ofreciendo empatía, trato digno y creando lazos para compartir experiencias de vida; para ello, el profesional de enfermería debe tener una actitud crítica-reflexiva frente a la realidad del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio propicio para la investigación, para aplicar modelos teóricos, que proporcionen un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, que le permiten un crecimiento como persona y como profesional, generando un espíritu transformador para sí misma que le proporcione un cuidado competente.<sup>24</sup>

### **Cuidado de Enfermería**

El cuidar es un fenómeno vital en la construcción ontológica y epistemológica del desarrollo humano. Sin embargo, la disposición de cuidar, requiere de ciertos atributos o valores humanos, como son los principios profesionales y personales expresados en virtudes, actitudes, ideales, conductas, intereses, motivaciones, aptitudes, conocimientos, destrezas y competencias obtenidas mediante un proceso enseñanza-aprendizaje y el reconocimiento previo de su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo humanos, buscando promover el bienestar, el empoderamiento, la toma de decisiones proactivas, confianza, conciencia, compromiso.<sup>25</sup>

En base a ello, el cuidar en enfermería es una acción esencial que se realiza para proteger, mejorar y preservar a la humanidad, apoyando a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y dolor,

para adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado, para ello es necesario que el profesional de enfermería lo desee, lo viva, lo quiera y lo necesite, considerando las dimensiones emocionales y morales de la salud y enfermedad, en un vínculo empático con el paciente, profundizando en el alcance y las raíces de la dignidad humana.<sup>25</sup>

El cuidado de enfermería, es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado por eso el enfermero debe generar la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y con empatía. Esta acción abarca conceptualizar todas las esferas de la salud con un enfoque biopsicosocial y espiritual, a fin de mantener las necesidades que no pueden ser cubiertas por los pacientes.<sup>26</sup>

El cuidado, se puede definir también como “un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte y en el proceso de salud-enfermedad (sin desconocer sus costumbres como individuo), con el objeto de compensar o suplir la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte irremisible”. Es la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios, estableciendo una relación enfermera-paciente de respeto hacia sus creencias y costumbres.<sup>27</sup>

### **Cuidado Humanizado de Enfermería**

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y en una calidad única y auténtica, donde el profesional de enfermería ayuda al paciente a aumentar

su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. No solo requiere que la enfermería sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.<sup>28</sup>

Por ello, enfermería necesita examinar y medir los puntos bajos o deficientes que tiene, identificar de forma honesta los defectos en el cuidado que ofrece, con el fin de realizar ajustes y hacer el seguimiento respectivo para mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado que reciben durante su estancia hospitalaria.<sup>29</sup>

Sin embargo, en la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería predomina el abordaje cuantitativo del quehacer de enfermería, dejando de lado las características subjetivas del cuidado, en una especie de olvido de que el cuidar implica reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, que cuidar no es sinónimo de curar, sino que el cuidar es un medio para curar, que complementado con los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones, han contribuido al abandono del cuidado humanizado y con calidad, haciendo que el cuidado individual y grupal se convierta en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar” solamente.<sup>27</sup>

El trato humanizado también se ha sido definido como la “interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”, la temática de la humanización asume entonces la comprensión de varios aspectos identificados como la posibilidad de rescate del humano, de la relación humana en aquello que le es propio, es decir, en la intención de humanizar el cuidado en salud, cuando este es por esencia humano. El cuidado humanizado requiere de actos como el pensar, ser, hacer, e involucra tanto

a la persona que es cuidada como al profesional que lo cuida; es decir que, resulta fundamental comprender la esencia del ser humano como algo integral, único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger. Se requiere de cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. La humanización como componente elemental en la entrega de cuidados asociados a la atención de salud por parte de los profesionales de la salud, constituye un rol de suma importancia, debido a que avala de manera cotidiana las bases teóricas en las cuales se sustenta la teoría de la práctica de Enfermería.<sup>30</sup>

### **Principios de Enfermería para un Cuidado Humanizado**

Los principios de enfermería para un cuidado humanizado son:

- Respetar la individualidad del paciente: el respeto es un valor moral, toda persona merece que se le trate como un ser digno y de respeto, con derechos, privilegios y libertades que deben respetarse en la sociedad y que necesita ser comprendido en el impacto que le provoca un problema de salud así como en su familia.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas: el profesional de enfermería tiene habilidades para reconocer la existencia de estas necesidades, para suplirlas y atenderlas oportuna y eficazmente según su prioridad, contribuyendo de forma satisfactoria a la pronta recuperación del usuario.
- Proteger al usuario de agentes externos causales de enfermedad: tomando todas las medidas necesarias para disminuir o eliminar del medio ambiente agentes etiológicos físicos, químicos o microbiológicos.
- Contribuir a la pronta restitución de la salud del usuario y su reincorporación a la sociedad: realizando todas las acciones de enfermería necesarias para lograr una pronta recuperación del equilibrio biopsicosocial óptimo del usuario, con la enseñanza oportuna junto a su familia sobre los cuidados a realizar en su hogar de acuerdo a la patología que presenta.<sup>4</sup>

### **Categorías para Evaluar el Cuidado Humanizado**

Para humanizar la asistencia, es necesario considerar las categorías o dimensiones del cuidado humanizado que son:

a) Los Sentimientos del Paciente: los sentimientos se definen como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones. El ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, de los cuales dos se relacionan con los sentimientos, la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, y el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La relación del cuidado con la persona hospitalizada motiva a una interacción enfermero-paciente, que genera en él sentimientos positivos si el resultado es que se siente acogido, atendido, orientado, cuidado, acompañado, informado, recibe calor humano y cariño o afecto e incluso crecer como ser humano; pero le generarán sentimientos negativos, si percibe que faltan o son deficientes los elementos enunciados. Los sentimientos, se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto la enfermera como para el paciente. En el primer contacto enfermera-paciente, se conforma una interrelación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación y una relación, reconociendo así sus sentimientos, su realidad y explorando el proceso de evolución del paciente.

b) Características del profesional de enfermería: referido a todos los comportamientos que caracterizan al profesional de enfermería durante la experiencia del cuidado al paciente, como son la persona misma, su calidad, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención, destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención”. En cuanto a la imagen del profesional de enfermería, la teórica Virginia Henderson plantea “la imagen del profesional de

enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales, la lámpara como el símbolo de enfermería tiene el propósito de lograr que la enfermera combine la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta de ayuda)”. El profesional de enfermería debe poseer características diferenciadas como apoyo y guía para cada uno de los pacientes o usuarios, con un trato cálido, respetuoso, que brinde estímulos positivos al establecer la relación terapéutica, para que el paciente se sienta atraído a interactuar, a desempeñar bien su rol y a salir de cualquier crisis que esté atravesando sea física o emocional.

- c) Apoyo Emocional: referido a la capacidad de hacer sentir al paciente querido, escuchado, útil y proporcionarle “bienestar”. Comprende a la empatía, el amor, el cuidado y la confianza que se ofrece a otra, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que la persona pueda escucharse a sí misma, expresarse libremente, reconociendo sus potencialidades y limitaciones. Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas para poder superar las dificultades que se presentan en la vida, para poder verse de una forma holística, global, comprender sus mecanismos y funcionamientos internos, aceptarse y amarse tal y como es. Es decir, que contribuye a la satisfacción del nivel de apoyo emocional y social a la situación de vida de un paciente y ofrecer una mejor convalecencia, por parte de las personas que se encuentren a su alrededor. El apoyo emocional permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un complemento indispensable para un adecuado tratamiento e influye para activar la recuperación y mejoría en la calidad de vida como “apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un



ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”. Una enfermera debe ser una persona de confianza, no debe ser ligera, habladora, ni debe contestar preguntas sobre su enfermo, debe ser estrictamente moderada y honesta.<sup>31</sup>

- d) Apoyo Físico: referido a cubrir las necesidades físicas al brindar apoyo y comodidad, a atender las necesidades físicas de los pacientes que solicitan diversos servicios. Es el componente que el paciente percibe del profesional de enfermería cuando entra en contacto con ellos para realizar los procedimientos, mediante actividades sencillas pero significativas. Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que enfermería al valorar al paciente, lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, mirarlo a la cara y a los ojos cuando lo habla, tomarlo de la mano, dar atención oportuna para aliviar el dolor y cubrir sus necesidades en general. Por otro lado, incluye a la comunicación con los pacientes (verbales, no verbales y el silencio), por ello es importante que los profesionales de enfermería adquieran habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aun en ausencia de las palabras y brindar un cuidado integral estableciendo una relación de confianza y de ayuda entre la enfermera y el paciente, en la que haya disposición al diálogo y la escucha activa, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.
- e) Cualidades del Hacer de Enfermería: referida al “óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen a una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que brinda información, explica

y realiza la educación que requiere el paciente para atender la situación de enfermedad actual que está pasando y el tratamiento que está recibiendo, con amabilidad, propiciando el dialogo, con un desempeño profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras(os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”. Asimismo, ser honesto con el paciente sobre su condición médica es muy importante para él y muestra gran interés en que se le explique o informe sobre su condición actual; por ello, el profesional de enfermería debe fortalecer su rol funcional de educar, el desarrollo de cualidades, destrezas y conocimientos, la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado vinculadas al respeto a los pacientes y sus familias. Constituyen estas conductas el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados.

- f) Proactividad: definida como la actitud de las personas que no permiten que las situaciones difíciles los superen, sino que asumen el pleno control de su conducta de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa sobre su propia vida en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras y trabajan en función de aquello que creen puede ayudarlos a estar mejor, pero la proactividad no se limita a una toma de decisiones o a iniciar un proyecto, implica además hacerse cargo de que algo hay que hacer para que los objetivos se concreten y buscar el cómo, el dónde y el por qué. En el caso del comportamiento de enfermería, se refiere a una atención anticipada, a darles información precisa y oportuna al paciente y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre los procedimientos. La proactividad contribuye a una atención oportuna

que va más allá de las necesidades del paciente, que lo concientiza y le hace más partícipe en el proceso de recuperación. El seguimiento está relacionada con los comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal y la esencia de la persona proactiva es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores. Es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, explicarle qué procesos se realizaran para que este pueda tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que pasa y llame en caso de necesitarlo sin sentir temor al expresar sus ideas, pues según Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

- g) Empatía: Esta categoría hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar, estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien, capaz de sostener una conversación o una relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, llegando a compartir sus sentimientos e ideas. El profesional de enfermería, genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática; entendiéndose que la empatía es una relación terapéutica definida como la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y el enfermero, es la

capacidad de experimentar y de entender o comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona, aun sin compartir los mismos sentimientos. La empatía es ser capaz de entender lo que siente el otro, así como la capacidad para comunicar esta comprensión, en una comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, la comprensión de los sentimientos y del significado de estos sentimientos para quien los padece, y segundo, la comunicación verbal o no verbal de que se le está comprendiendo (prima lo verbal). El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. Mantener la relación de confianza comprende comportamientos que favorecen la relación terapéutica y demuestran el interés y la preocupación por el paciente.

- h) Disponibilidad para la Atención: se define como “aquella actitud de disposición que tiene enfermería para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente, cuando dispone su tiempo para acercarse, escucharlo, acudir a su llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado” de manera oportuna. Un buen profesional de enfermería busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad del paciente, dedicándole tiempo a todos los procedimientos de su responsabilidad, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y responder con rapidez a todos los llamados del paciente o de su familia. En cuanto a las relaciones interpersonales, las acciones que se realicen deben ser lo más respetuosas posibles, permitiendo comodidad y calidad integral de atención, pues de este modo las actividades serán exitosas con cada uno de los pacientes, logrando el objetivo de cada uno de ellas.<sup>32</sup>

### **Cuidado Humanizado en Hospitalización**

El cuidado humanizado de enfermería en los servicios de hospitalización, se evidencia en la atención integral e individualizada que deben brindar a los pacientes hospitalizados en las unidades respectivas con diversas patologías, con grado de dependencia I, II, III y IV, en diferentes edades, con un promedio de permanencia mínimo de una semana y un máximo de tres meses de permanencia hospitalaria, allí enfermería aplica todas las posibilidades de cuidado (técnicas, procedimientos, comodidad, confort, comunicación asertiva, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, escucha activa, entre otros), cumpliendo la terapéutica medica indicada, el control y registro de las funciones vitales alteradas, técnicas y procedimientos de enfermería, control de medicinas, materiales y equipos, el registro documentario formal, aplicando los principios éticos y bioéticos.<sup>33</sup>

Los profesionales de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes en los servicios de los hospitales, tienen el propósito de proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, efectivo (eficaz y eficiente) y garantizar la presencia de un equipo de enfermería altamente calificados para resolver los problemas de los pacientes que generalmente presentan estados críticos o graves de salud, así como dar soporte terapéutico a sus familias, siendo el objetivo del cuidado de enfermería “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservarles la vida, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los mismos”.

Por otro lado, el rol asistencial de enfermería en los servicios engloba dos dimensiones: el rol autónomo y el rol de cooperación con los demás

profesionales de la salud e incluso con el de otros servicios, siendo el profesional de salud que permanece más tiempo cerca y directamente con el paciente, desplegando una amplia labor al brindar atención a la persona y a la familia, desempeñando un rol autónomo en el que integra un conjunto de competencias y actuaciones, que comprende conocimientos científicos, destrezas, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen al brindar los cuidados profesionales al paciente, en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinario de salud.<sup>33</sup>

Desde la perspectiva de ser humano, se observan problemas y/o necesidades en el ámbito psicológico/emocional, social, espiritual, cultural y un mayor distanciamiento entre enfermería y los procesos del cuidado directo de los pacientes especialmente en lo relacionado al trato humanizado, dada la demanda de pacientes y la gravedad de los mismos, pues en cada turno generalmente trabajan dos enfermeros para atender a un promedio de 37 pacientes, asumiendo un rol mensual con horarios de mañana, tarde, noche y turno diurno, después del cual tienen derecho a tres días y medio libres. Respecto a las actividades que realizan están: recepción y entrega del reporte de Enfermería, preparación y administración de la prescripción médica, nebulización, control de funciones vitales, colocación de sondas (nasogástrica, vesical), alimentación por sonda, aspiración de secreciones, movilización, actualización de Kárdex, balance hídrico, notas de enfermería y registros en general (ingresos, egresos, control de materiales y medicamentos, parte de dietas).<sup>33</sup>

El cuidado humanizado de enfermería se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin

dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.<sup>34</sup>

### **Medición del Cuidado Humanizado**

Existen diversas formas de medir el cuidado humanizado de enfermería. Así Bacilio et. at. (2013), en su estudio sobre nivel de conocimientos y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo, lo calificó como cuidado bueno, regular y deficiente.<sup>10</sup>

## **D. TEORÍAS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**

La investigación se fundamenta o sustenta en la siguiente teoría:

### **Teoría del Cuidado Humano**

Propuesta por Jean Watson, quien conceptualiza el cuidado del ser humano como la esencia o base de la práctica de Enfermería a través de la relación terapéutica entre dos seres humanos, entrega o facilita al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio o un mayor grado de armonía entre cuerpo, mente y alma, haciendo especial énfasis en la protección y preservación de la dignidad humana, en un proceso relacional, transpersonal e intersubjetivo, que motive el autoconocimiento, autorespeto, autocuración y autocuidado; ello implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional. Presenta al cuidado de enfermería con un enfoque filosófico (existencial, fenomenológico) y una base espiritual, como un ideal moral y ético en la práctica de enfermería, ayudándole a encontrar un sentido a su existencia aún en el sufrimiento, aumentando su control y bienestar con sentido de

armonía interna, a pesar de las circunstancias externas que pueda estar enfrentando.<sup>32</sup>

Las bases teóricas que sustentan el planteamiento de la teoría de Watson, son las ciencias naturales y las humanidades, con una orientación fenomenológica, existencial y espiritual. Watson propuso la articulación de sus premisas teóricas con las premisas básicas de enfermería, de la siguiente forma:

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades”. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura como una forma única de hacer frente al entorno y Enfermería tuvo la oportunidad de una formación superior para combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión se logre entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermería genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- Interacción enfermera-paciente: el cuidado es un proceso interpersonal con dimensión transpersonal (enfermera-paciente). El ideal moral de



enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

- Campo fenomenológico: El cuidado inicia cuando enfermería entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.
  
- Relación de cuidado transpersonal: es la unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” y permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro. Presenta dos características: el compromiso moral de enfermería de proteger y realzar la dignidad humana así como el más alto Yo, y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, y no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe la evaluación objetiva de enfermería, mostrando preocupación (interés) también por el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad de la persona y de la enfermera, así como la mutualidad entre ambos, que es fundamental a la relación. El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, permite alcanzar conexiones espirituales profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.
  
- Momento de cuidado: Es una ocasión (un foco en el espacio y tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos creando la ocasión para el cuidado humano. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana - humano. <sup>35</sup>

## Elementos del Cuidado de J. Watson

Los elementos del cuidado de Watson, son:

1. Acción de un sistema de valores humanístico altruista. Se define como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.
2. Infundir fe, esperanza. Facilita la promoción de una asistencia holística de enfermería y potencia la salud entre los pacientes, asimismo, describe el papel de la enfermera en el desarrollo de interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudándolo a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de sí mismo mediante la autoaceptación y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda confianza. Que promueva y acepte la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional de una situación son diferentes
6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Utilizando el proceso de enfermería para un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, para que el paciente logre el autocuidado, determine sus

necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo.
9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente.<sup>4</sup>

## **2. DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO, ACTITUD**

**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO:** definido como el conjunto de información sistematizada de tipo científico-tecnológico, adquirida mediante el proceso enseñanza-aprendizaje durante la formación profesional y la experiencia profesional, que se evidencia en el cuidado holístico al paciente y familia.

Fue medido a través del cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado, como:

- a) Conocimiento Alto: cuando obtuvo de 9 a 11 puntos
- b) Conocimiento Medio: cuando obtuvo de 7 a 8 puntos
- c) Conocimiento Bajo: cuando obtuvo de 5 a 6 puntos

**ACTITUD HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO:** definido como la forma de reacción o respuesta afectiva favorable o desfavorable aprendida y relativamente estable, que se evidencia en la conducta (opiniones, creencias, valores, sentimientos) dirigida hacia el cuidado del ser humano.

Fue medido a través de la escala de actitud hacia el cuidado humanizado, como:

- a) Actitud Positiva: cuando obtuvo de 64 a 80 puntos
- b) Actitud Negativa: cuando obtuvo de 1 a 63 puntos

### **2.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

**PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO:** referido a la actuación integral con calidad y calidez, de forma objetiva (científica, académica, clínica,

tecnológica) y subjetiva (humanitaria, ética, valores, sentimientos) que evidencia el profesional de enfermería al brindar cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria.

Fue valorado mediante la Ficha de verificación de la práctica de cuidado humanizado de enfermería, como:

- a) Práctica Buena: cuando obtuvo de 26 a 32 puntos
- b) Práctica Regular: cuando obtuvo de 15 a 25 puntos
- c) Práctica Deficiente: cuando obtuvo de 0 a 14 puntos

### **3. HIPÓTESIS**

Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 1. Método y Diseño de Investigación

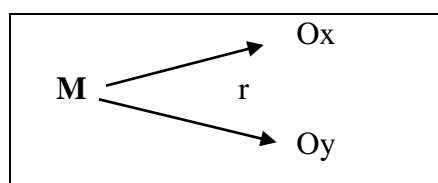
##### Método

El método de investigación que se utilizó fue el cuantitativo, por ser un procedimiento de decisión orientada a determinar la asociación entre las variables en estudio, sustentada en un marco teórico, uso de instrumentos validados para la recolección de los datos, cuyo procesamiento y análisis fueron expresados cuantitativamente utilizando las pruebas estadísticas respectivas para comprobar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación.

##### Diseño

El diseño fue no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal.

No experimental, porque las variables se estudiaron tal y como se presentaron en su contexto natural o la realidad, sin manipularlas intencionalmente para variar su comportamiento durante su análisis. Descriptivo, porque se buscó describir las variables asociadas a la práctica del cuidado de enfermería, de manera independiente. Correlacional, porque nos permitió evidenciar la asociación entre ambas variables en los sujetos de estudio. Transversal, porque los datos se recolectaron en un momento dado en el tiempo. El diagrama del diseño es:



Especificaciones:

M : Muestra.

O : Observaciones.

XY : Subíndices (observaciones obtenidas en cada una de las variables).

R : Relación entre las variables de estudio.

## **2. Población y Muestra**

### Población

La población del estudio estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital III Iquitos EsSalud del año 2017, que hacen un total de 30 enfermero/as (10 del servicio de Medicina, 10 del servicio de Cirugía, 05 del servicio de Pediatría y 05 del servicio de Observación II).

### Muestra

La muestra estuvo conformada por el número total de profesionales de enfermería, por lo que no fue necesario utilizar ninguna fórmula estadística, quedando conformada la muestra por 30.

Se empleó el tipo de muestreo por conveniencia, dado el tamaño de la muestra y el tipo de estudio a realizar.

### Criterios de Inclusión

- Ser un profesional de enfermería
- De todas las edades
- De ambos sexos
- Laborar en los servicios de hospitalización (medicina, cirugía, pediatría y observación II) del hospital III Iquitos Essalud de tres meses a más.
- Participación voluntaria con la firma del consentimiento informado.



#### Criterios de Exclusión

- Otros profesionales de la salud
- No trabajar en hospitalización
- No desea participar voluntariamente, en cuyo caso no se reemplazaría.

### 3. Instrumentos

Técnicas: Se emplearon las siguientes técnicas:

- La Encuesta: para aplicar el cuestionario de conocimientos y la escala de actitudes a los profesionales de enfermería, aclarando las dudas que hubieran y brindando la información pertinente.
- La Observación directa: por parte de los investigadores a los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización, para valorar la práctica del cuidado humanizado.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, son:

- a) Cuestionario de Conocimientos sobre Cuidado Humanizado:** para recolectar información de la variable independiente. Fue elaborado por las investigadoras en base a las ocho dimensiones del cuidado humanizado según J. Watson (sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención). Comprende dos partes: la primera parte sobre algunos datos de identificación personal y profesional; y la segunda sobre conocimientos de cuidado humanizado, conformada por 11 interrogantes, con cuatro alternativas de respuestas de las cuales solo una es la correcta y equivale a un punto. Se calificó como: conocimiento alto cuando obtiene de 9 a 11 puntos, conocimiento medio cuando obtiene de 7 a 8 puntos y conocimiento bajo cuando obtiene de 5 a 6 puntos. Duración: 15 minutos.

**b) Escala de Actitudes Hacia el Cuidado Humanizado:** para recolectar información de la variable independiente. Fue elaborado por las investigadoras en base a las ocho dimensiones del cuidado humanizado (sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención), conformado por dieciséis enunciados de orientación positiva y negativa, con cinco alternativas de respuestas MA = Muy de acuerdo, A = De acuerdo, I = Indeciso, D = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo, cuyo puntaje va de 5 a 1 para los enunciados con orientación positiva y de 1 a 5 en los de orientación negativa. Fue calificada como: Actitud Positiva cuando logró entre 64 a 80 puntos y Actitud Negativa cuando logró de 1 a 63 puntos. Duración: 15 minutos.

**c) Lista de Verificación de la Práctica de Cuidado Humanizado de Enfermería:** elaborada por las propias investigadoras, con la finalidad de recolectar información de la variable dependiente, mediante la observación directa y sin interrelacionar con el profesional de enfermería ni interferir en su trabajo, el ejercicio real del cuidado humanizado que brinda a los pacientes hospitalizados al realizar sus intervenciones en una jornada laboral o hasta la saturación de datos según los criterios para el número de observaciones, según las ocho dimensiones del cuidado humanizado (sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención), conformado por 32 ítems, con dos alternativas de respuestas, Si con el valor de un punto y No con el valor de cero puntos. Fue calificada como: práctica buena cuando alcanzó de 26 a 32 puntos, práctica regular cuando alcanzó de 15 a 25 puntos y práctica deficiente cuando alcanzó de 0 a 14

puntos. Duración: una jornada laboral por cada enfermero/a bajo responsabilidad de las investigadoras.

### **Validez y Confiabilidad**

Todos los instrumentos fueron validados. El análisis de validez se realizó mediante el Método Delphi o juicio experto, con profesionales especializados en el tema de estudio, para verificar si los constructos operacionalizaban adecuadamente a cada variable en estudio y si los términos y enunciados utilizados en la elaboración de los constructos estaban correctos. La prueba de confiabilidad se realizó utilizando el Coeficiente de Cronbach o prueba piloto, considerando un 20% de la muestra es decir seis profesionales de enfermería del Hospital Regional de Loreto (de medicina, cirugía y pediatría) por tener características similares a la población en estudio y no formaron parte de la muestra de estudio, y posteriormente se comprobó la confiabilidad de los instrumentos en base a la aplicación de los mismos en las 30 enfermeras para analizar las respuestas en los ítems que puedan inducir a error o confusión en los sujetos de estudio para su corrección o afinamiento oportuno. Los resultados fueron confirmados en ambas pruebas e incluso se incrementó: Cuestionario de Conocimientos sobre cuidado humanizado de Enfermería, validez: 89,8% y confiabilidad: 97,7%, Escala de Actitudes hacia el Cuidado Humanizado, validez: 87,8% y confiabilidad: 89,9% y Lista de Verificación de la Práctica del Cuidado Humanizado Enfermero, validez: 92,9% y confiabilidad de 87,3%.

### **4. Procedimiento de recolección de Datos**

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección de datos a través de la Decanatura de la facultad de enfermería de la UNAP a la Dirección del Hospital III Iquitos EsSalud.

- b) Nos presentamos ante la Dirección del Hospital y ante la Jefatura de Enfermería, para dar a conocer el propósito del estudio y coordinar las actividades pertinentes (fechas, horario de recolección de datos y otros).
- c) Nos presentamos en cada servicio de hospitalización, ante los profesionales de enfermería de turno (mañana, tarde y noche), dándoles a conocer los objetivos y la metodología de la investigación.
- d) Después se les solicitó la firma del consentimiento informado en señal de aceptación de participar de forma voluntaria en el estudio. Todos participaron.
- e) Luego se aplicaron los instrumentos bajo responsabilidad exclusiva de las investigadoras, vistiendo el uniforme clínico en los tres turnos, verificando su completa aplicación.
- f) Se solicitó honestidad y veracidad al responder, asegurándoles la confidencialidad de los datos, que no era necesario colocar nombres y que la información obtenida solo sería utilizada con fines de la investigación.
- g) El cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado y la escala de actitudes hacia el cuidado humanizado, se aplicaron mediante una encuesta y tuvo una duración promedio de 30 minutos en total.
- h) La Ficha de verificación de la práctica de cuidado humanizado de enfermería se aplicó mediante la observación directa, durante un turno completo para cada profesional y en su respectivo servicio.
- i) La recolección de datos se realizó en el periodo de 15 días calendario.

## **5. Análisis de Datos**

El análisis univariado se realizó utilizando la estadística descriptiva determinando por la distribución de frecuencias y porcentajes en tablas unidimensionales, y en el análisis bivariado, se utilizó la estadística inferencial para probar la hipótesis de asociación, se empleó la prueba estadística no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall y la

prueba estadística no paramétrica exacta de Fisher cuando las frecuencias esperadas son menor de cinco.

El programa estadístico que se empleó fue el SPSS versión 22 para Windows XP en español. El nivel de confianza para la prueba de hipótesis fue del 95% con un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ . ( $p < 0,05$ ) para aceptar la hipótesis planteada.

## **6. Limitaciones**

No tuvimos limitaciones en el desarrollo de la investigación.

## **7. Protección de los Derechos Humanos**

La Facultad de Enfermería de la Universidad de la Amazonía Peruana, a través de su Comité de Ética en Investigación, conforme al Reglamento y Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación, revisó el proyecto y dio su aprobación previa verificación de que clasifica como una investigación de riesgo mínimo, porque no incluye procedimientos físicos invasivos, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información. Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos básicos, fueron resguardados en todo el proceso de la investigación. Así:

1. Autonomía: los profesionales de enfermería previo conocimiento de la investigación, decidieron aceptar su participación en forma libre y voluntaria, firmando el consentimiento informado antes de responder a los instrumentos.
2. Justicia: todos los enfermero/as tuvieron igual probabilidad de participar y las mismas garantías de protección de su dignidad e integridad durante la investigación.
3. Beneficencia: la difusión y publicación de los hallazgos relevantes del estudio en pro del beneficio común para la profesión de enfermería.

4. No Maleficencia: la participación no significó ninguna amenaza a la integridad personal o moral, los datos solo fueron utilizados por las investigador/as para los fines del estudio destruyendolos posteriormente.

## CAPITULO IV

### 1. RESULTADOS

#### 1.1. ANÁLISIS UNIVARIADO

#### VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES

TABLA 1

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL  
III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA 2017**

CONOCIMIENTOS	N	%
Conocimientos Alto	6	20,0
Conocimientos Medio	18	60,0
Conocimientos Bajo	6	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería

La tabla 1, muestra los conocimientos sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería que trabaja en los servicios de hospitalización en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017, donde 60% (18) calificaron con conocimientos medio y 20% (6) calificaron con conocimientos alto y bajo, respectivamente; concluyendo que la mayoría de profesionales de enfermería tuvieron conocimientos medio respecto al cuidado humanizado de enfermería.

**TABLA 2**

**ACTITUDES HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL III IQUITOS  
ESSALUD, PUNCHANA 2017**

<b>ACTITUD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Actitud Positiva	16	53,3
Actitud Negativa	14	46,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de actitudes hacia el cuidado humanizado

La tabla 2, muestra las actitudes hacia el cuidado humanizado del profesional de enfermería que trabaja en los servicios de hospitalización en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017, donde 53,3% (16) tuvieron actitud positiva y 46,7% (14) actitud negativa; concluyendo que la mayoría de profesionales de enfermería presentaron actitud positiva hacia el cuidado humanizado de enfermería.



**VARIABLE DEPENDIENTE: PRACTICA DEL CUIDADO  
HUMANIZADO**

**TABLA 3**

**PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL III IQUITOS  
ESSALUD, PUNCHANA 2017**

<b>PRACTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Practica Buena	8	26,7
Practica Regular	15	50,0
Practica Deficiente	7	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de verificación de la práctica de cuidado humanizado de enfermería

La tabla 3, muestra la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería que trabaja en los servicios de hospitalización en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017, donde 50% (15) calificaron con practica del cuidado humanizado regular, 26,7% con práctica buena y 23,3% con práctica deficiente; concluyendo que la mayoría de profesionales de enfermería calificaron con una práctica del cuidado humanizado regular.

## 1.2. ANÁLISIS BIVARIADO

**TABLA 4**  
**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO**  
**DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL III**  
**IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA 2017**

CONOCIMIENTOS	PRACTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO							
	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	5	16,7	1	3,3	0	0,0	6	20,0
Medio	3	10,0	13	43,4	2	6,6	18	60,0
Bajo	0	0,0	1	3,3	5	16,7	6	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>26,7</b>	<b>15</b>	<b>50,0</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$\tau$ -b<sub>calculado</sub> = 4,495, p = 0,000 (p < 0,05)

La tabla 4, de conocimientos sobre el cuidado humanizado y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017, muestra que del 100,0% (30), 26,7% (8) mostraron práctica del cuidado humanizado buena, de los cuales 16,7% (5) calificaron con conocimientos alto sobre el cuidado humanizado, 10% medio (3) y ninguno bajo; 50% (15) mostraron práctica del cuidado humanizado regular, de ellos 43,4% (13) calificaron con conocimientos medio y 3,3% (1) con conocimientos alto y bajo respectivamente; y 23,3% (7) mostraron practica del cuidado humanizado deficiente, de ellos 16,7% (5) calificaron con conocimientos bajo, 6,6% (2) medio y ninguno alto.

Para determinar si existe asociación entre conocimientos sobre cuidado humanizado y práctica del cuidado humanizado, se utilizó la prueba estadística no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall, cuyo valores fueron  $\tau$ -b<sub>calculado</sub> = 4,495, p=0,000 (p<0,05) mostrando asociación estadística significativa, aceptándose la hipótesis planteada.

**TABLA 5**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL III  
IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA 2017**

ACTITUD	PRACTICA DE CUIDADO HUMANIZADO						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Actitud positiva	6	20,0	10	33,3	0	0,0	16	53,3
Actitud negativa	2	6,7	5	16,7	7	23,3	14	46,7
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>26,7</b>	<b>15</b>	<b>50,0</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado por las investigadoras

**Fisher = 10,580; p = 0,005 (p < 0,05)**

La tabla 5, respecto a la actitud sobre cuidado humanizado y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017, muestra que del 100,0% (30) que constituyeron la muestra en estudio, 26,7% (8) mostraron práctica del cuidado humanizado buena, de los cuales 20% (6) presentaron actitud positiva sobre el cuidado humanizado y 6,7% (2) actitud negativa; 50% (15) mostraron práctica del cuidado humanizado regular, de ellos 33,3% (10) presentaron actitud positiva sobre el cuidado humanizado y 15,7% (5) actitud negativa; y finalmente 23,3% (7) que presentaron practica del cuidado humanizado deficiente, tuvieron una actitud negativa sobre el cuidado humanizado.

Para determinar si existe asociación estadística entre actitud hacia el cuidado humanizado y práctica del cuidado humanizado, se utilizó la prueba estadística exacta de Fisher, cuya p-valor fue = **10,580** y valor de significancia **p = 0,005 (p < 0,05)**, mostrando asociación estadística significativa, aceptándose la hipótesis planteada.

## ESTANINOS PARA LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

Se tomaron en cuenta los siguientes datos:

$X_i$  : Calificación de conocimiento  
Rango : Máximo – Mínimo =  $10 - 5 = 5$  puntos  
Intervalos =  $1 + 3,333 \text{ Log}(30) = 6$  intervalos  
Amplitud = Rango/Intervalos =  $5/6 = 1$

Intervalos:

Límite Inferior [Li	Límite Superior [Ls >	I	
5	6	1	Bajo
6	7	2	Medio
7	8	3	
8	9	4	
9	10	5	
10	11	6	Alto

Las puntuaciones típicas normalizadas ( $Z_n$ ): Son puntuaciones transformadas y normalizadas, se ajustan a la curva normal. Pueden ser eneatisos o estaninos (media 5 y desviación típica 2), puntuaciones de 0 a 9, y decatisos (media 6 y desviación típica 2), puntuaciones de 1 a 10. Un decatipo se puede comparar con otro, es más estable que el percentil. Son fáciles de interpretar y son positivas.

## ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Calificación del Conocimiento	5	10	7,43	1,278

Media =  $\bar{x} = 7,43$ ; DS = 1,278                      Staninos;  $\bar{x} \pm 2S$

Límite Inferior =  $7,43 - 2 (1,278) = 4,874 \cong 5$

Límite Superior =  $7,43 + 2 (1,278) = 9,996 \cong 10$

**Luego las categorías de orden quedan:** Total puntos 11

- a) Conocimiento Alto: De 9 a 11 puntos
- b) Conocimiento Medio: De 7 a 8 puntos
- c) Conocimiento Bajo: De 5 a 6 puntos

## 2. DISCUSIÓN

Al analizar la asociación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017 se encontró que:

Los profesionales de enfermería, calificaron predominantemente con conocimientos sobre cuidado humanizado de tipo medio en un 43,4%, de los cuales 50% evidenciaron práctica del cuidado humanizado regular. Estos resultados son similares en la proporción con lo encontrado por Bacilio y Villalobos (Perú, 2013), en su estudio sobre nivel de conocimientos y cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente, donde 73% obtuvieron nivel de conocimientos regular y 70% tuvieron práctica regular; pero no coincide con lo reportado por Borja y Collaguazo, (Ecuador, 2014), en su estudio sobre evaluación de conocimientos y prácticas de enfermería en el manejo de pacientes, donde un 54% obtuvieron conocimientos buenos y de ellos 84,57% tuvieron una práctica de enfermería muy buena. Los resultados evidencian una relación directa entre los conocimientos y la práctica del cuidado humanizado, pues a menor conocimientos, menor condición de la práctica del cuidado humanizado brindado, asimismo que los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital EsSalud no toman en cuenta las dimensiones del cuidado humanizado en su totalidad como son los sentimientos del paciente, apoyo emocional, apoyo físico, características de la enfermera, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, priorizar al ser cuidado, empatía y disponibilidad para la atención, pues hay que reconocer que cada ser humano es único, con necesidad de ser atendido de forma integral, y que es un deber ético y moral por parte del profesional de enfermería brindar una atención con calidad y calidez al paciente. Enfermería desde sus inicios ha puesto en práctica el cuidado humano, entendiendo de que es una esencia del

ser humano y a medida que pasa el tiempo ha evolucionado para perfeccionarlo basados en teorías como la de J. Watson; sin embargo, el cuidar va más allá de la teoría, involucra muchos aspectos propios del ser humano, como la empatía, la responsabilidad, la trascendencia, compromiso para cuidar, la espiritualidad, tener dominio de los conocimientos teóricos y prácticos del cuidar suficientes sobre los procesos de cuidados de enfermería, los mismos que se evidenciarán en acciones de cuidado competente y sus consecuencias benéficas en la recuperación del paciente. Esta es una característica fundamental que debe ser desarrollada o adquirida por todos los profesionales de enfermería.

La actitud hacia el cuidado humanizado que predominó fue la positiva con un 33,3%, de los cuales 50% evidenciaron una práctica del cuidado humanizado regular. Estos resultados tienen similitud con lo encontrado por Arana, et. Al. (Colombia, 2010), en su estudio sobre conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a pacientes, donde predominó la actitud positiva con un 81,7% al brindar cuidados a los pacientes; igualmente con Barrenechea (Perú, 2011), en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, predominando un 71,4% con actitud positiva. Los resultados evidencian que la mayoría de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización calificaron con una actitud positiva hacia el cuidado humanizado lo cual es muy importante para la práctica profesional, pues al mostrar actitudes positivas se espera una práctica de cuidado humanizado bueno; sin embargo, la actitud positiva encontrada no coincide con la práctica de cuidado humanizado que brinda pues se evidencia una práctica de cuidado regular, lo cual repercute negativamente en la recuperación del paciente que muestran complicaciones en el cuadro patológico, cronicidad y días prolongados de estancia hospitalaria. Ante ello, se requiere corroborar o descartar si la actitud está relacionada con la práctica profesional que se brinda al paciente, que debe ser un momento significativo de

interacción del cuidado en la relación enfermera-paciente, pues de ella depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es la esencia del cuidado humanizado y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. Por otra parte existen otros aspectos importantes relacionados a las características antes descritas, como es la vocación por la profesión la cual incluye hacer bien una práctica de enfermería con gusto, porque se siente bien con lo que hace, la compenetración con la profesión, los valores propios del ser humano, los cuales contribuyen a generar un equilibrio y a mantener el respeto por la vida. Estas características forman un componente fundamental de la actitud hacia el cuidado humanizado, el cuidado desde la espiritualidad respetando las creencias de cada persona, en segundo lugar evaluar el cuidado enfocado en los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de hospitalización, permite reconocer si los mismos se encuentran satisfechos o no con lo que hacen, a pesar de las adversidades y contratiempos personales, familiares y laborales que se viven en los centros asistenciales sobre todo en los de tipo públicos o estatales.



### 3. CONCLUSIONES

Las conclusiones después de realizar el estudio, en relación con los objetivos y resultados obtenidos, son:

1. Los conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería fueron: 60% (18) calificaron con conocimientos medio y 20% (6) con conocimientos alto y bajo, respectivamente; en la actitud hacia el cuidado humanizado, 53,3% (16) tuvieron actitud positiva y 46,7% (14) actitud negativa.
2. En la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería: 50% (15) calificaron con practica del cuidado humanizado regular, 26,7% con práctica buena y 23,3% deficiente.
3. Al asociar los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería, se obtuvo que existe asociacion estadística significativa entre: conocimientos y práctica del cuidado humanizado ( $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$ ), y entre actitudes y práctica del cuidado humanizado ( $p = 0,005$ ,  $p < 0,05$ ).

#### **4. RECOMENDACIONES**

1. Que las entidades formadoras de profesionales de enfermería, brinden la posibilidad de desarrollar suficientes conocimientos teóricos y prácticos sobre el cuidado humanizado, así como las actitudes, coherentes con el quehacer profesional.
2. Que el hospital EsSalud, realice capacitaciones continuas en servicio, a su personal profesional sobre las categorías del cuidado humanizado, con un enfoque holístico a favor de los pacientes hospitalizados para mejorar la atención que se les brinda y su satisfacción.
3. Tomar en cuenta ésta experiencia de investigación, para estudiar otras variables del desempeño profesional de enfermería, aplicando encuestas autoadministradas para darles libertad de sincerar sus respuestas y la observación directa en los servicios de hospitalización, para valorar la práctica del cuidado humanizado.
4. Que se continúen desarrollando investigaciones similares sobre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería, con el fin de poder confrontar los datos encontrados y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería.
5. Que los profesionales de enfermería en base a los resultados obtenidos, se motiven para autovalorar sus conocimientos, actitudes y desempeño del cuidado humanizado que brindan a los pacientes hospitalizados, para enmendar algunas deficiencias que podrían identificar, en beneficio de sí mismos, los pacientes y su familia.
6. Que utilicen los instrumentos elaborados y validados, como el cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado según las ocho dimensiones

del cuidado humanizado, la escala de actitudes hacia el cuidado humanizado y la lista de Verificación de la Práctica de Cuidado Humanizado de Enfermería para la observación directa.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales G, Oviedo H, Bedoya LM, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del hospital Fernando Troconis, Santa Marta. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia 2011.
2. Ministerio de Salud - MINSA. Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas. Revista panamericana de salud pública. Lima, Perú. 2013.
3. Guzmán M. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención. Montería Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia. 2013.
4. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2015.
5. Segura K, Miranda C, Guillen D. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente. México 2014.
6. Borja J, Collaguazo C. Evaluación de conocimientos y prácticas de enfermería en el manejo de pacientes con trauma torácico, servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo, junio 2014. Tesis de Post Grado de Enfermería Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador. 2014. Disponible en:
7. Alegre G. Conocimientos, prácticas y actitud del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Departamento de Enfermería. Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay 2011. Disponible en: [http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5252/1/Conocimientos\\_y\\_actitudes.pdf](http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5252/1/Conocimientos_y_actitudes.pdf)
8. Arana Y, Corredor PA, Ramos TM, Vallejo AP, Vásquez ML. Conocimientos y actitudes de las enfermeras y auxiliares de enfermería

relacionado con el cuidado brindado a pacientes con VIH/Sida, Hospitales Cari Ese, Niño Jesús, Universidad del Norte. Barranquilla marzo-mayo de 2010. Tesis de Grado de Enfermería. Colombia. 2010. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5252/1/Conocimientoyactitudes.pdf>

9. Juárez CN, Sate MR, Villarreal PU. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de unidad de terapia intensiva. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Enfermería. Argentina. 2009.
10. Bacilio D, Villalobos J. Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo – 2013. Tesis de Grado de Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. 2013. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/235/1/BACILIO\\_DIANA\\_NIVEL\\_CONOCIMIENTO\\_ENFERMERA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/235/1/BACILIO_DIANA_NIVEL_CONOCIMIENTO_ENFERMERA.pdf)
11. Barrenechea EL. Conocimientos, actitudes y prácticas de los principios bioéticos del profesional de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado, del Hospital II De Vitarte-EsSalud. Revista Científica de Ciencias de la Salud. Artículo científico. Lima, Perú. 2011. Disponible: <file:///F:/tesis%20nueva/antecedentes%20actitudes%20y%20conocimientos.pdf>
12. Pérez J. Definición de conocimiento. 2016. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>
13. EcuRed. Conocimiento con todos y para todos. El conocimiento. Cuba. 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
14. 7Graus. Ciencia y Salud. Significado de Conocimiento. 2017. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
15. Pinto N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Universidad nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Colombia.

Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20210/1/16312-50818-1-PB.pdf>

16. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escuela Superior. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - ICBAS-UP. Brasil. 2016. Disponible: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es\\_1414-8145-ean-20-03-2016007\\_9.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-2016007_9.pdf)
17. Acuña A. Humanización en el cuidado de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en: [http://www.cymasa.com.ar/frontend/IV\\_Jornadas/Mes3/Humanizacion\\_Acu%C3%B1a.pdf](http://www.cymasa.com.ar/frontend/IV_Jornadas/Mes3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf)
18. Rodríguez LC, Saldaña TY, Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego; Trujillo, Perú 2013.
19. Pérez R. Psicología laboral. Actitud. España. 2011. Disponible en URL: <http://www.asimetcapacitacion.cl/actitud.htm>
20. Figueroa N. Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento. Barranquilla, Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/>.
21. Eiser J. Psicología social, actitudes, cognición y conducta social. Ed. Mac Graw-Hill. México 2012.
22. Ramió J. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. España. 2011. Disponible en: [http://www.tdr.cesca.es/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX-0329106-163645/ARJ\\_TESIS.pdf](http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0329106-163645/ARJ_TESIS.pdf)
23. Sierra H. Percepción del cuidado de Enfermería en diferentes instituciones hospitalarias. Revista avances en Enfermería. Bogotá, Colombia. 2012.
24. Ceballos P. Ámbitos de la Enfermería, analizando el cuidado humanizado. Rev. Ciencia de enfermería. Chile. 2011.

25. Leite M, Freitag L. La teoría humanística de Paterson y Zderan. Rev. Ciencia de Enfermería. Bogotá, Colombia. 2012.
26. Ruiz C, Muñoz L. Historia de la enfermería. Rev. Enfermería y Salud. Barcelona, España. 2011.
27. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Medwave. 2004; 4(2). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>
28. Vallejo N, Nubia R. Guía práctica de Psicología. Relación de comportamientos de cuidado de pacientes y enfermeras en urgencias. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia 2012.
29. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. Percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Cuba. 2012. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08640319201000010000&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201000010000&lng=es).
30. Acuña A. Humanización en el cuidado de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. 2012 [citado 1 Nov 2016]. Disponible en: [http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion\\_Acu%C3%B1a.pdf](http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf)
31. Portes M. La importancia del cuidado psicológico y apoyo emocional al paciente. Perú. 2014. Disponible en: <http://marlviniaportes.blogspot.pe/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html>
32. Urra E, Jana A, García M. Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. Washington, EE. UU. 2011.
33. Hospital III Essalud Iquitos. Servicio de Medicina. Iquitos, Perú. 2016.
34. Garzón N. Ética en el cuidado de enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Bogotá, Colombia. 2012.

35. Watson J. Enfermería de la ciencia humana y el cuidado humano: Una teoría de Enfermería. 3° Ed. New York: Liga Nacional de Enfermería. EE. UU. 1988.



# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>PREGUNTA</b>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> <b>CONOCIMIENTOS, ACTITUDES DEL CUIDADO HUMANIZADO</b>	a) Conocimientos sobre Cuidado Humanizado	Definido como el conjunto de información sistematizada de tipo científico-tecnológico, adquirida mediante el proceso enseñanza-aprendizaje durante la formación profesional y la experiencia profesional, que se evidencia en el cuidado holístico al paciente y familia.	a) Alto b) Medio c) Bajo	Cuando obtuvo de 9 a 11 puntos  Cuando obtuvo de 7 a 8 puntos  Cuando obtuvo de 5 a 6 puntos	Nominal	Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado humanizado (Anexo 3)
	b) Actitudes hacia el Cuidado Humanizado	Definido como la forma de reacción o respuesta afectiva favorable o desfavorable aprendida y relativamente estable, que se evidencia en la conducta dirigida hacia el cuidado del ser humano.	a) Positiva b) Negativa	Cuando obtuvo de 64 a 80 puntos  Cuando obtuvo de 1 a 63 puntos	Nominal	Escala de actitudes hacia el cuidado humanizado (Anexo 4)

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE: PRACTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO</b></p>	<p>Referido a la actuación integral con calidad y calidez, de forma objetiva (científica, académica, clínica, tecnológica) y subjetiva (humanitaria, ética, valores, sentimientos) que evidencia el profesional de enfermería al brindar cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>a) Práctica Buena b) Práctica Regular c) Práctica Deficiente</p>	<p>Cuando obtuvo de 26 a 32 puntos Cuando obtuvo de 15 a 25 puntos Cuando obtuvo de 0 a 14 puntos</p>	<p>Nominal</p>	<p>Lista de verificación de la práctica de cuidado humanizado en enfermería</p>

Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

FECHA:     /     /

HORA:

.....

#### **Propósito**

Respetable Licenciada/o, tenga usted muy buenos días/tardes/noches, somos un equipo de Bachilleres en Enfermería integrado por las señoritas: Cristina Fiorella Melendez Pinedo, Molly Marietta Muñoz Meléndez y Libony Milagros Burgos Ríos, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y nos encontramos realizando la tesis titulada: Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Essalud Iquitos, Punchana 2017, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. El objetivo del estudio es determinar si los conocimientos y las actitudes que posee el profesional de enfermería están relacionados con la práctica del cuidado humanizado que otorgan en la atención de sus pacientes y dado que usted cumple con las características y requisitos de incorporación al estudio, le solicitamos su aprobación y consentimiento o autorización voluntaria para participar respondiendo con honestidad a las preguntas o ítems de dos instrumentos, la primera de conocimientos sobre el cuidado humanizado y la segunda de actitudes hacia el cuidado humanizado en un promedio de 30 minutos en total, asimismo, nos permita observar la atención que brinda a los pacientes durante una jornada laboral, pues será de gran utilidad para los resultados esperados.

#### Elección de participar en el estudio

Si usted elige participar o incorporarse al estudio, le aseguramos que ello no implica riesgos ni costos, que no será afectado en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, solamente por las investigadoras y para los fines del estudio, destruyéndolas posteriormente. Su participación es absolutamente libre y voluntaria, usted podrá hacer cualquier pregunta libremente respecto al tema de investigación, puede solicitar información de los hallazgos encontrados y si después de haber aceptado participar, usted desea retirar su aceptación en algún momento, lo puede hacer sin tener que dar explicaciones, sin ningún tipo de sanción ni condicionamientos o perjuicio de su integridad física o moral.

#### Contacto con las Investigadoras

Si después de haber aceptado participar en el estudio, usted considera en algún momento que ello le causa inquietud o daño y requiriera efectuar consultas adicionales sobre el proyecto y sus procedimientos, por favor contactar con la Srta. Cristina Fiorella Melendez Pinedo, al teléfono N° 910263346.

#### FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, ..... afirmo que he sido informado por la srta. .... respecto al estudio, quien ha aclarado todas las interrogantes e inquietudes que he tenido la oportunidad de realizar libremente (o no fue necesario hacer preguntas) y todas me han sido contestadas satisfactoriamente aclarando mis dudas al respecto, por tanto estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en el consentimiento que se me ha entregado y mi decisión voluntaria en el presente estudio es:

No Aceptar mi participación       Aceptar mi participación y firmo en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma/Huella digital del participante  
consentimiento**

**Firma del aplicador del**

Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en  
el Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017

### **ANEXO 3**

## **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**

### **I. PRESENTACION**

El presente cuestionario permite obtener información sobre los conocimientos que evidencia el profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado, en base a las ocho dimensiones del cuidado humanizado de Enfermería, que son: sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención. Por favor, conteste de forma honesta y veraz.

## II. INSTRUCCIÓN

Marque con un aspa una sola respuesta, la que considere correcta, no deje ninguna pregunta sin marcar. Duración: 15 minutos.

## III. CONTENIDO

FECHA:    /    /

CÓDIGO:

.....

### A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

.....

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

.....

- Experiencia .....      Profesional:

.....

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

- Especificar:

.....

### B. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

INTERROGANTES	COD
1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?	
a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética	a = 1
b) Disciplina social, guiada por normas y principios	b = 2
c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.	c = 3
d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos	d = 4

<p>2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?</p> <p>a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica</p> <p>b) Realizar los procedimientos de enfermería</p> <p>c) El apoyo emocional al paciente y familia</p> <p>d) La actuación integral con calidad/calidez</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?</p> <p>a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.</p> <p>b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.</p> <p>c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.</p> <p>d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado.</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?</p> <p>a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.</p> <p>b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.</p> <p>c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.</p> <p>d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p> <p>d = 4</p>
<p>5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?</p> <p>a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.</p> <p>b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades.</p> <p>c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones</p>	<p>a = 1</p> <p>b = 2</p> <p>c = 3</p>



interpersonales, apoyo a compañeros. d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo a su convicción, no por los deseos del paciente.	d = 4
6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente? a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente? a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor. b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos. c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera. d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de Enfermería? a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia. b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo. c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales. d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as.	a = 1 b = 2 c = 3 d = 4
9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería? a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere. b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.	a = 1 b = 2

c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.	c = 3
d) Tomar iniciativas de decisión por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje, no permitir que el paciente conozca su pronóstico.	d = 4
10. ¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?	
a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.	a = 1
b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.	b = 2
c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.	c = 3
d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.	d = 4
11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	
a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.	a = 1
b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo.	b = 2
c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.	c = 3
d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.	d = 4
<b>TOTAL:</b>	

OBSERVACIONES:

.....  
.....  
.....

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACIÓN: Total puntos: 11

d) Conocimiento Alto: De 9 a 11 puntos

e) Conocimiento Medio: De 7 a 8 puntos

f) Conocimiento Bajo: De 5 a 6 puntos

Conocimientos/actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el  
Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017

## ANEXO 4

### ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO

#### I. PRESENTACION

El presente instrumento tiene como objetivo reconocer las actitudes hacia el cuidado humanizado que evidencia el profesional de enfermería en el trabajo hospitalario. Le solicitamos marcar con honestidad y veracidad según su aceptación o rechazo a las aseveraciones que se presenta.  
Duración: 15 minutos.

#### II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados, marque con una X una alternativa de respuesta, la que corresponda a su manera de pensar, sentir o actuar. Marque MA = Muy de acuerdo, A = De Acuerdo, I = Indeciso, D = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo.

#### III. CONTENIDO

ENUNCIADOS	VALORACION				
	MA	A	I	D	MD
<i>La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente hospitalizado:</i>					
1. Muestra trato cálido, amable, para hacerlo sentir bien	5	4	3	2	1
2. No le importa el trato amable, sino la recuperación del paciente	1	2	3	4	5
3. Desempeña competencias en su rol y flexibilidad en la atención	5	4	3	2	1
4. La competencia profesional no es reconocida por los pacientes	1	2	3	4	5

5. Debe hacerlo sentir cuidado, tranquilo, darse tiempo para aclarar sus inquietudes.	5	4	3	2	1
6. Le hace sentir intranquilo, desconfiado, sobre todo si no aclara sus dudas y temores.	1	2	3	4	5
7. Brinda comodidad y confort, mira a los ojos, toma la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente.	5	4	3	2	1
8. No es necesario tocar al paciente ni mirarlo, para que se sientan cuidados, les desagrada, se sienten mal y aún avergonzados.	1	2	3	4	5
9. Debe mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar las necesidades de cuidado.	5	4	3	2	1
10. No se necesita explicar los procedimientos ni brindar educación, el paciente se da cuenta de lo que debe hacer el profesional.	1	2	3	4	5
11. Debe dar información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones.	5	4	3	2	1
12. Entiende que por el estado en que se encuentra no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento.	1	2	3	4	5
13. Debe ponerse en su lugar para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores.	5	4	3	2	1
14. Enfermería sabe que no depende de el/lla la recuperación del paciente.	1	2	3	4	5
15. Enfermería responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor.	5	4	3	2	1
16. Entiende que hay pacientes “pesados” que llaman a cada rato y por lo mínimo, se molesta, porque se le está cuidando.	1	2	3	4	5
<b>TOTAL:</b>					

**OBSERVACIONES:**

.....  
.....  
.....

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

**CALIFICACIÓN:**

Total Puntos: 80

a) Actitud Positiva: De 64 a 80 puntos

b) Actitud Negativa: De 1 a 63 puntos

Conocimientos/actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el  
Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017

**ANEXO 5**

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA DE CUIDADO  
HUMANIZADO ENFERMERO**

**I. PRESENTACION**

Este instrumento de recolección de datos mediante el chequeo u observación directa in situ por parte de las investigadoras acerca de la práctica de cuidado humanizado que ejecuta el profesional de enfermería durante la atención a los pacientes hospitalizados en cada servicio, tiene como base ocho dimensiones del cuidado humanizado. Siéntase tranquila/o, en confianza, desarrolle sus actividades como lo hace siempre, sin ningún condicionamiento. Duración: un turno de 6 horas.

**II. INSTRUCCIONES**

Marque Si o No en cada ítem, según la observación requerida al profesional de enfermería que se encuentra de turno brindando atención a los pacientes hospitalizados.

### III. CONTENIDO

FECHA:        /        /

Nº DE FICHA:

.....

DIMENSIONES	ITEMS A OBSERVAR		SI	NO
	<i>La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente hospitalizado:</i>			
1. Sentimientos del paciente	1. Se presenta con su nombre			
	2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor			
	3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna			
	4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad			
2. Características de enfermería	5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato			
	6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse			
	7. Se comunica amablemente con el paciente			
	8. Conversa con el paciente y su familia			
3. Apoyo Emocional	9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado			
	10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda			
	11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad			
	12. Muestra disposición para la escucha activa			
4. Apoyo físico	13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos			
	14. Brinda comodidad y confort			
	15. Alivia su dolor físico			
	16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)			
5. Cualidades del hacer de enfermería	17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional			
	18. Explica los procedimientos antes de realizarlos			
	19. Informa al paciente acerca de su estado de salud			
	20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad			
	21. Cuida para prevenir complicaciones			
	22. Orienta correctamente antes de alguna intervención			

6. Proactividad	23. Proporciona información adecuada y precisa		
	24. Brinda información oportuna al paciente y familia		
7. Empatía	25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud		
	26. Escucha y responde las inquietudes del paciente		
	27. Protege y respeta la intimidad del paciente		
	28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente.		
8. Disponibilidad para la atención	29. Respeta las decisiones del paciente		
	30. Administra el tratamiento indicado y a la hora		
	31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo		
	32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades		
	<b>TOTAL:</b>		

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACION: Puntaje total: 32

- a) Práctica Buena: de 26 a 32 puntos
- b) Práctica Regular: de 15 a 25 puntos
- c) Práctica Deficiente: de 0 a 14 puntos