

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

**Escuela de Posgrado**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

Programa educativo sobre los conocimientos y actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020

Por

Lady Janeth, Chile Ccorahua

Asesora

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 25 de mayo de 2020.

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Programa educativo sobre los conocimientos y actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada CHILE CCORAHUA LADY JANETH para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de mayo de 2020.



---

Mg. Delia Luz León Castro

Programa educativo sobre los conocimientos y actitudes del cuidado humanizado de los  
profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico

Lima, 2020

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería  
en Cuidados Intensivos Pediátricos

## JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 25 de mayo de 2020

## Tabla de contenido

Resumen.....	viii
Capítulo I .....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema .....	9
Formulación del problema .....	12
Problema general. ....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación .....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos. ....	12
Justificación .....	13
Justificación teórica. ....	13
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica social. ....	13
Presuposición filosófica .....	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	15
Antecedentes de la investigación .....	15
Marco conceptual.....	20
Conocimiento.....	20
Actitud.....	23

Cuidado.....	25
Programa educativo cuidado humanizado.....	34
Bases teóricas.....	36
Definición conceptual.....	37
Capítulo III.....	39
Metodología.....	39
Descripción del lugar de ejecución.....	39
Población y muestra.....	40
Población.....	40
Muestra.....	40
Tipo y diseño de investigación.....	41
Formulación de hipótesis.....	41
Hipótesis general.....	41
Hipótesis específicas.....	42
Identificación de las variables.....	42
Operacionalización de las variables.....	43
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	45
Proceso de recolección de datos.....	46
Procesamiento y análisis de datos.....	47
Consideraciones éticas.....	48
Capítulo IV.....	49

Administración del proyecto de investigación.....	49
Cronograma de ejecución .....	49
Presupuesto .....	50
Bibliografía .....	51
Apéndices.....	54

## Índice de apéndices

Apéndice A. Cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de Enfermería .....	55
Apéndice B. Validez de los instrumentos .....	59
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos .....	60
Apéndice D. Consentimiento informado .....	61
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	63
Apéndice F. Programa educativo .....	65

## **Resumen**

La presente investigación titulada: “Efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos y actitudes en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico” tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa, sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico. El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño experimental, tipo pre experimental y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeros de la UCI Neurológica, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia; participaron un total de 30 profesionales de Enfermería; seleccionada, por criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó a través de las técnicas de entrevista y observación; se utilizaron dos instrumentos uno para medir los conocimientos y el otro para medir las actitudes; la validez se realizó a través de 5 jueces con grado de especialistas en UCI a través de la Prueba V de Aiken, dando un resultado de 1.00; lo que significa que el instrumento es válido; para la confiabilidad se utilizó la prueba del Alfa de Cronbrach dando un resultado de 0.845; por lo tanto, el instrumento es fiable.

Palabras clave: programa educativo, cuidado humanizado, Enfermería.



## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

En el desarrollo del quehacer de Enfermería se perciben diferentes situaciones que muestran la falta de atención del cuidado humanizado en la labor diaria en los servicios de salud, pues, son los pacientes que constantemente piden se les brinde un trato digno, humano que satisfaga sus necesidades; esto no sólo a nivel del Perú, sino también en países como Chile y Brasil, aumentando más con la sobrecarga de trabajo biomédico con labores en forma mecanizada; logrando que dicho trabajo se observe “invisible” en el área clínica, originando insatisfacción profesional de los enfermeros por la desvalorización de su trabajo, y el alejamiento de la humanización de los cuidados (Tapia, 2017).

Según Guerrero, Meneses y De La Cruz (2016) mencionan que la Organización Mundial de la Salud ha permitido la divulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano en los profesionales de la salud; es así que se busca el respaldo en los derechos de protección de la persona con el lema “Trato humanizado” a las personas sanas y enfermas; esta entidad destaca que la humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas que produce la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”.

Es necesario conocer y saber que la esencia de Enfermería es el cuidado, pero las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo reducen lo humano a lo biológico; dejando de lado, el trabajo de las enfermeras en la visión humanista y holística del cuidado. Estas acciones serían como la comunicación eficaz: el interactuar con el paciente, familia de manera cercana, y que merecen afecto, dedicación, comprensión y la particularidad

que implican brindar cuidado humanizado de manera oportuna y continua (Alvarado, Capurro, & Cayao, 2016).

La tarea hacia un modelo de cuidado humano, como base de desarrollo social, ya fue iniciada entre los años 2008-2010 y se debe de iniciar con un cambio paradigmático e implementar una nueva cultura y practica sanitaria que requiere tiempo. Es por ello, que se requiere de una plataforma estructural, organizativa y funcional encargada de gestionar planificar, ejecutar y evaluar el sistema socio-sanitario (Polo et al., 2017).

Ante ello, surge la búsqueda de estrategias que disminuyan esta problemática y asegure un cuidado humanizado; es así que, el Seguro Social de Salud del Perú ( EsSalud) ha lanzado una campaña sobre “Humanización de los cuidados”, elaborando su Plan de gestión de la calidad del Seguro Social de Salud ( EsSalud 2016); donde se considera enunciados importantes para el desarrollo del cuidado al asegurado, tales como “humanizar”: acto de brindar un trato digno con valores y respetando sus derechos; además, la “humanización de la atención” es orientar la actuación de nuestros colaboradores hacia el asegurado en forma holística, integral con calidad y calidez; respondiendo a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual (Tapia, 2017).

Es necesario generar competencia para fortalecer el proceso educativo como base del desarrollo "salud es educación y educación es salud", además gestionar el cuidado de la salud y la autonomía requiere una "nueva cultura de trabajo institucional", a fin de garantizar éxitos orientados a medir la eficiencia del estado; consolidando una cultura sanitaria recuperativa y rehabilitadora en desmedro de la preventivo promocional (Campositoune et al., 2017).

Frente a estas condiciones emergen Programas nacionales de humanización de la asistencia hospitalaria, como una propuesta de trabajo encaminada a la humanización de los servicios hospitalarios públicos de salud, tales como el caso de Brasil , con su Política Nacional

de Humanización (PNH) implantada en el 2003 por el Ministerio de Salud, afirmó que la humanización consiste en valorar a los sujetos implicados en el proceso de salud: usuarios, trabajadores y gestores, destacando mejorar el desenvolvimiento técnico y emocional de los trabajadores de la salud, sobre la forma de entender al usuario, cuyo objetivo fundamental es aproximar las relaciones entre usuarios y profesionales (Tapia, 2017).

Durante la experiencia profesional se ha observado que el ingreso de los niños a la unidad es estresante; ya que ingresan por diferentes razones, se les observa preocupados, angustiados por los procedimientos que le van a realizar, teniendo varias dudas y la enfermera(o) lo primero que hace es “ubicarlo en la unidad para priorizar su cuidado” y “la valoración hemodinámica”, por lo que evitan el primer contacto enfermera-paciente, apoyo físico y emocional, la empatía, comunicación, espiritualidad, y la calidez en la atención. Al estar en contacto con los familiares se le observa angustiados y preocupados por su niño hospitalizado, teniendo varias dudas no sabiendo a quién recurrir o preguntar, esta percepción del familiar se da más en las horas de visita o cuando le informan que pasara a piso o le harán algún procedimiento. Además, esto se acentúa más en el actuar de enfermería; el estrés, la falta de capacitaciones en el personal sobre un mejoramiento del cuidado humanizado que conlleva a que los cuidados no se realicen empáticamente, teniendo en cuenta que el niño y el familiar necesita también un apoyo emocional por el profesional de Enfermería durante su estancia hospitalaria, desde el momento que ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el alta de la unidad.

Con la intención de mejorar esta problemática se hace necesario elaborar el programa educativo “cuidando con amor” para reforzar los conocimientos y actitudes del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería.

## **Formulación del problema**

### **Problema general.**

¿Cuál es la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, ¿2020?

### **Problemas específicos.**

¿Cuál es la efectividad del programa “¿Cuidando con amor” sobre los conocimientos del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020?

¿Cuál es la efectividad del programa “¿Cuidando con amor” sobre las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general.**

Determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020.

### **Objetivos específicos.**

Determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020.

Determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

El presente estudio de investigación es importante porque, permitirá ampliar los conocimientos en cuanto a las variables de estudios, conocimientos y actitudes hacia el cuidado humanizado en los profesionales de Enfermería y la vez que permitirá realizar una amplia búsqueda de información confiable; con la intención de conocer esta realidad se ha organizado todo un marco teórico que pone a disposición de la enfermera y del profesional de Enfermería especialista que trabaja en el área crítica. A su vez el presente estudio será una fuente teórica productora de nuevas ideas de investigación.

### **Justificación metodológica.**

Cabe mencionar que, el presente estudio otorgará un gran aporte metodológico con el interés de medir las variables sobre la efectividad de un programa educativo sobre los conocimientos y actitudes del cuidado humanizado en los profesionales de Enfermería; se aplicarán instrumentos validados y confiables para medir estas variables. A la vez, se elaborará todo un programa educativo titulado “Cuidando con amor”, que se pondrán a disposición de enfermeras investigadoras y sea empleado en diferentes investigaciones de contextos similares.

### **Justificación práctica social.**

En el desarrollo de esta investigación es un gran aporte para los enfermeros que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, pues gracias al programa educativo

permitirá mejorar los conocimientos y actitudes en el cuidado humanizado que realiza el profesional de Enfermería, además facilitará una conducta reflexiva acerca de la esencia de la enfermería: el cuidado del paciente. Asimismo, los resultados obtenidos se pondrán a disposición del área de capacitación y la jefatura del departamento y del servicio del hospital para diseñar e implementar planes de mejora, con la finalidad de optimizar la calidad del cuidado de enfermería.

### **Presuposición filosófica**

La Palabra de Dios acerca de la atención y cuidado menciona su importancia en el siguiente versículo: “El Rey, le dirá: que de cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a unos de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis” (Mateo 25: 37- 40).

Las enfermeras, y todos los que tienen que atender al paciente pediátrico, deben manifestarse animosos, calmados y tranquilos; ya que, el apuro, agitación y confusión debe ser evitado, velando constantemente.

Jesús fue un ejemplo inigualable de cuidado esmerado, con compasión y misericordia; la Santa Biblia menciona que por donde quiera él pasaba dejaba sanidad e incluso resucitó a muertos. Se preocupaba por los pequeños al punto de mencionar en Marcos 19: 13 – 15: “Dejen que los niños se acerquen, no se los impidan, porque de ellos es el reino de Dios”.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Acosta, Mendoza, Morales-& Quiñones (2013) realizaron una investigación “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel, Cartagena Colombia”; el objetivo fue describir la percepción del cuidado de Enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina interna y Cuidado Intermedio, mediante la aplicación de una encuesta (PCHE). Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional; se tuvo una muestra de 90 pacientes hombres y mujeres hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y Cuidados Intermedios de la Clínica San Juan de Dios de la ciudad de Cartagena. Se aplicó un instrumento la encuesta percepción de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería (PCHE). Sus resultados fueron el 76,3% de los pacientes encuestados, siempre percibieron en la enfermera las características ya mencionadas, un 66,2% constantemente percibieron comportamiento de apoyo emocional a los pacientes.

En la categoría dar apoyo físico se evidenció que el enfermero(a) tiene mayor comunicación con el paciente, ya que se le considera como el sostén y el pilar fundamental, en el cual mantienen una estrecha relación. Partiendo de la anterior un 69,11% los pacientes encuestados en la Clínica Universitaria San Juan de Dios siempre perciben comportamientos de apoyo físico y el 67,8% constantemente percibe las cualidades de la enfermera. Se encontró la siguiente percepción en los pacientes hospitalizados encuestados un 59,6% siempre percibe comportamientos de proactividad. De acuerdo a lo anterior un 62,2% de los pacientes encuestados percibieron que siempre advierten comportamientos de empatía.

Se concluyó que el 80,2% de los pacientes encuestados siempre percibieron estos comportamientos, en concordancia, se encontró que los estudios con los que se comparó la presente investigación obtuvieron porcentajes satisfactorios.

Romero et al. (2013) en su estudio "Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena. Colombia" tuvo como objetivo determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Se realizó un estudio descriptivo transversal; se tuvo una muestra de 132 pacientes hospitalizados de una institución pública cumpliendo los criterios de inclusión. Para ello se obtuvo que recolectar la información mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE obteniendo como resultado: en cuanto al estado de salud, con mayor porcentaje de 72%; la percepción global de cuidado humanizado tuvo 55.4% siempre, 35% casi siempre y 7,9% algunas veces y 1.7% nunca.

Con respecto a las categorías mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con 58.8%, apoyo emocional con 57.5% y disponibilidad para la atención con 56.2%; los pacientes experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por las enfermeras. Concluyendo que el cuidado que predomina más el apoyo emocional, características de la enfermera y las cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Miranda y Monje (2014) realizaron un estudio titulado "Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014". Tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto del HBV. Se realizó estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y asociación; se tuvo una muestra de 171 pacientes hospitalizados cumpliendo los criterios de inclusión; se utilizaron las encuestas, una que evaluó aspectos sociodemográficos de las personas y objetos de estudio.



Para la recolección de información se utilizaron dos encuestas, una que evaluó aspectos sociodemográficos de las personas, objetos de estudio y el cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), obteniendo como resultados: la percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue evaluado en 73 enfermeras del personal; (55.3%) como excelente, 47 (35.0%) bueno, 10 (7.9%) regular y 2 (7.9) malo. Concluyendo: La percepción de comportamientos respecto al cuidado humanizado por enfermería en una institución hospitalaria en la ciudad de Cartagena, Colombia fue satisfactoria; encontrándose una mejor percepción en relación a priorizar al ser y su cuidado, dar apoyo emocional, las características personales y cualidades del hacer. Solo se presentó una percepción disminuida en relación a la proactividad y empatía de la enfermera.

Hernández et al. (2018) realizaron un estudio titulado “Educación de enfermería en el cuidado humanizado”. El objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa para el adecuado uso del indicador “trato digno” en el personal de enfermería, ante el cuidado del paciente hospitalizado. Con un estudio Analítico preexperimental en un hospital público en San Luis de Potosí, México, obteniendo una muestra de 37 enfermeras de los servicios de hospitalización de Medicina y Cirugía de un hospital público de segundo nivel de atención de San Luis Potosí México.

Para ello la recolección de información fue mediante el instrumento de evaluación donde, en la primera etapa se elaboró una evaluación diagnóstica de conocimiento. En la segunda se efectuó un programa de educación para el adecuado uso del indicador **trato digno**; En la tercera, los conocimientos de enfermería, posterior a implementar el programa; los resultados fueron los siguientes: para la etapa diagnóstica, el 97% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de conocimientos; después de implementar el programa, el 80% del personal

incrementó su nivel. Concluyendo que el programa educativo permitió elevar los conocimientos sobre el uso del indicador **trato digno**.

Amariles y Ruiz, (2017) realizaron un estudio titulado “La humanización, el cuidado humanizado, y la formación ciudadana: reconocimiento del desarrollo formativo en el programa de Enfermería de la Universidad de Caldas” teniendo como objetivo caracterizar las concepciones sobre “La humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana”: reconocimiento del desarrollo formativo”. El tipo de estudio fue no experimental, debido a que solo se analizan los datos obtenidos por los estudiantes y profesores, con una muestra de 199 enfermeros; de esa manera cumpliendo los criterios de inclusión con un instrumento cuestionario estructurado de preguntas abiertas. Los resultados en cuanto al humanismo: 379 respuestas, donde resalta la honestidad con 56 respuestas, la amabilidad con 42 respuestas el amor con 39 y la paciencia con 32 respuestas.

Concluyendo que los estudiantes consideran que se enseña la formación ciudadana, resaltando aspectos como el de liderazgo, el trabajo en equipo y la tolerancia, por lo que también se priorizan en el cuidado humano y el desarrollo del conocimiento, ya que son importantes para brindar una atención holística, tener su pronta recuperación y cuidado integral: aspectos relacionados con el cuidado. Asimismo, la interrelación, el respeto por el otro, y la responsabilidad social: aspectos relacionados con la formación ciudadana, teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

Guerrero et al. (2016) realizaron un estudio titulado “Cuidado humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Su objetivo fue determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de

Enfermería en el Servicio de Medicina, con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 46 enfermeras del servicio en estudio. Se aplicó el cuestionario “Escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Jean Watson”, se obtuvo los resultados, con un 52% brinda cuidado humanizado regular, esto se refiere a que coinciden frente a una condición regular: “relación enfermera-paciente y aspectos éticos del cuidado” con una 65%. Concluyendo que el cuidado humanizado fue regular y se debe emplear estrategias, planes de mejora, capacitación continua con la finalidad de generar sensibilizar al enfermero para aplicar el buen trato al paciente basado en valores humanos.

Alvarado et al. (2016) realizaron un estudio titulado “Efectividad de la aplicación de una guía de cuidado humanizado en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Loayza, Enero – Junio 2015”. El objetivo fue determinar la efectividad de la aplicación de la guía de cuidados intensivos de la enfermera en el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes de la UCI; tuvo un estudio de método observacional correlacional, de corte transversal. Se tuvo una muestra por 55 pacientes hospitalizados cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, asimismo, a recolección de la información se aplicó la entrevista, observacional, eligiendo como instrumento el cuestionario informado de los participantes, previo a esto, se aplicará el instrumento. Obteniendo el resultado, deseado se procesó y analizó en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS, 20.0; para lo cual se elaboraron tablas simples y gráficos pertinentes. Finalmente se concluyó por realizar la aplicación de dicha guía del cuidado humanizado a las enfermeras de la UCIT.

## **Marco conceptual**

### **Conocimiento.**

El conocimiento ha sido considerado como una de las fuentes del pensamiento occidental antiguo, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad; Platón refiere que cada vez que un hombre ha registrado una clase de conocimiento, puede decir que ha aprendido o ha descubierto el conocimiento; y en esto consiste el saber (Córdova, Palacios & Puluche, 2012).

También, se define como toda información proporcionada mediante la experiencia (a posteriori) o permitiendo a través de la introspección (a priori) comprender en base a la cognición, la naturaleza, caracteres y relaciones de las cosas (Melendez, Muñoz y Burgos, 2017).

Además, el cuidar admite que tengamos un conocimiento propio de cada enfermo con sus actitudes, intereses, aptitudes, motivaciones y conocimientos que requieren su manifestación con el paciente y capaz de generar confianza, apoyo afectivo y seguridad (Acosta et al., 2013).

Es por ello, los enfermeros necesitan de conocimientos, habilidades, actitudes ante el quehacer diario que les permita realizarlo de manera digna y con principios éticos de lado, teniendo en cuenta que el conocimiento es importante desde el momento de la formación académica (Cueva, 2017).

Según Melendez, Muñoz y Burgos (2017) los tipos de conocimientos son los siguientes:

**Conocimiento filosófico:** es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico, y se obtiene a través de documentos, como también el razonamiento sistemático y metódico como parte de la naturaleza y existencia humana.

**Conocimiento científico:** es demostrable porque se puede verificar la afirmación o negación de los hechos, con uso crítico, de uso racional, analítico, sistemático, universal,

objetivo y verificable; adquiriéndose mediante medios y métodos con el propósito de expresar el porqué de las cosas y sus acontecimientos; conociendo las causas y las leyes que lo rigen.

**Conocimiento empírico:** definido también como conocimiento vulgar, este conocimiento popular que fue obtenido al azar, se adquiere experiencias propias del lugar donde se desenvuelve. Este conocimiento es obtenido a través de vivencias, a través de hechos vivenciales y experiencias propias; donde el hombre se desenvuelve sin haber aplicado ni estudiado ningún método.

#### ***Formas de Conocimiento.***

Según Cueva (2017) lo clasifica en dos clases:

**Informal:** comprende actividades cotidianas porque se complementan con el conocimiento obtenido de distintos medios de información.

**Formal:** aquello que se comparte en las escuelas e instituciones mediante un programa estructurado.

#### ***Conocimiento en Enfermería.***

Según Melendez, Muñoz y Burgos (2017) sostiene que la Enfermería como disciplina profesional, contiene aspectos históricos, antropológicos, filosóficos, con valores y principios en un marco legal; además, de poseer un conocimiento propio que respaldan su práctica sustentada en las ciencias básicas, para emanar de ellas el conocimiento con el fin de lograr la utilidad social. La estructuración del conocimiento de Enfermería viene dada por “el cuidado” que se identifica como un fenómeno universal, expresando acciones teniendo diferencias por diferentes culturas por parte de quienes cuidan y los que la reciben, según las apreciaciones, prácticas y significados.

Además, Meléndez, Muñoz y Burgos (2017) lo agrupan en patrones:

Patrón empírico: es un conocimiento descriptivo y verificable (evidencias científicas), esto se refiere a lo holístico que realiza Enfermería en una situación con conocimiento, aplicándolo en un escenario y momento real, contando implicaciones filosóficas al respecto de la vida humana, siendo atendido en un tiempo determinado.

Patrón ético: que comporta valores, normas y principios por lo que el profesional de Enfermería debe saber que hacer en el momento indicado, tomando en cuenta las decisiones del paciente y de su familia, con participación activa en el proceso de sus cuidados, otorgando sobre todo autonomía y no maleficencia.

Patrón estético: es un arte transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica, desde que se inicia el primer contacto con el paciente se establece una relación afectiva, de preocupación, de cuidado; así se demuestra que la enfermera denota un empoderamiento con el paciente en todo momento, gestionando un cuidado asertivo, pertinente, oportuno, seguro que conlleva a mejorar su condición de salud.

Patrón personal: la enfermera afronta la situación, expresando sus ideas y convicciones sobre la vida y el ser; teniendo en cuenta que la otra persona vive y experimenta un factor importante en la relación que sostiene, desarrollando el interés particular de ambos y trascender en el cuidado de forma holística: teniendo en cuenta el ser y su esencia.

Patrón reflexivo: basado en la reflexión, sobre la reflexión en la acción.

Patrón sociopolítico o político social: se refiere al 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, etc.) como en las zonas rurales, a fin de evaluar los determinan

tes de salud de los grupos sociales para cambiar los hábitos, y optimizar la calidad de vida en el hombre y de los seres humanos con el fin de disminuir el riesgo de lesiones y de situaciones que pueden comprometer la vida y la salud.

Patrón de emancipación o emancipatorio: el contexto y sistema de salud en que se desenvuelve la Enfermería, encuentra una barrera para poder expresar y demostrar su potencial profesional, es así que existe un factor desencadenante al sentido de la profesión con su naturaleza y espontaneidad, lo que contribuye la verdadera identidad como cuidadores, contribuyendo con todas sus fuerzas, hábitos y creencias. El actuar de la enfermera en dicha situación al experimentar frente seres humanos diferentes; he aquí la importancia de enfermería que aprenda a entender y actuar en diferentes situaciones, a comprender dichas experiencias como punto de vista, ciencia, disciplina y arte.

### **Actitud.**

Para (Arana Y, Corredor P, Ramos T, Vallejo A, 2010) las actitudes constituyen una guía conductual, sintetizada, donde se resume la manera de comportarnos en una situación determinada, permitiendo tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella; es decir, conocer nuestras actitudes resulta necesario como esencial para nuestra mejora personal y profesional.

Por otro lado, Melendez, Muñoz y Burgos (2017) refiere a la actitud como una contestación hacia un estímulo en el ser humano que cuenta con una experiencia, mediante una estructura cognitiva, predisponiendo a la vez una carga afectiva y emocional. También, enfatiza como una respuesta aprendida no innata y relativamente estable o permanente, dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular, a alguien o a algo. Considerada como una “reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proporción abstracto o concreto”, es decir, la manera de

comportarnos mediante una situación con reacciones favorable o desfavorable hacia algo. Sin embargo, si hay algo aferrado a las actitudes, el conocerlas resulta fundamental en todo camino del perfeccionamiento personal y profesional. Esto conlleva a una diferencia clara de actitudes científicas y actitudes positivas hacia la ciencia, afirmando que estas últimas tienen que ver con sentimientos, creencias y valores sobre la empresa científica, el impacto de la ciencia en la sociedad o los propios científicos en la misma; por tanto, están más relacionadas con las opciones de estudio, que los alumnos realizan, que las primeras.

### *Componentes de las actitudes.*

Melendez, Muñoz y Burgos (2017) desde el punto de vista psicológico, se expresan en tres componentes:

Componente cognitivo: es la categoría conceptual de los objetos o sucesos a los que se dirige la actitud, define especificando los objetos, personas o eventos, lo cual incluye la selección, codificación, y la interpretación de información que proviene del estímulo; teniendo como indicadores las creencias, los valores, conocimiento, etc.

Componente afectivo: se refiere al sentimiento que este sea en pro de un objeto o en contra de una situación, previo al conocimiento del mismo. El ser humano busca el placer y su opuesto que es evitar el dolor, así la actitud contiene sentimientos positivos, favorables o dolorosos. Sus indicadores son los siguientes: la sensibilidad, apatía, temor y ansiedad.

Componente Conductual: dada por una fuerza motivadora de la acción, es resultado de la interacción entre los componentes cognitivo-afectivo, y la forma que se da en cada sentimiento o pensamiento mediante una acción. Sus indicadores vienen a ser: comodidad, responsabilidad, vocación y aceptación.



### ***Actitud de Enfermería ante el cuidado humanizado.***

Menciona Meléndez et al. (2017) que la profesión de Enfermería se proclama en cuidar. Todos los conceptos del cuidado de enfermería se insertan en actitudes, creencias y valores, influidos por un conjunto de factores socioculturales, económicos y políticos que son notables por su relación con la identidad profesional, la profesionalización y como guía para la acción. El proceso de formación de las actitudes de la enfermería parte de 4 elementos fundamentales: primero, la información que recibe; segundo, el conjunto de enfermeras con las que se identifica, tercero, por las que aportan la formación de sus actitudes y cuarto las necesidades personales del/a enfermero/a en tanto gratificación y gusto por su labor.

La actitud profesional se basa en el proceso de satisfacción de necesidades o no, por tanto, es indispensable identificar y medir las actitudes de los enfermeros(as) ante al cuidado de la salud, para poder analizar y construir mejores propuestas en la práctica social.

### **Cuidado.**

Según Poblete (2019) la Real Academia de la Lengua Española expresa que el concepto cuidado proviene del latín “cogitātus”, que significa pensamiento; y lo define como “solicitud y atención para hacer bien algo”. La acción de cuidar proviene de “coidar” y este del latín “cogitāre”, pensar que significa realizar diligencia, atención y solicitar la ejecución de algo, asistir, guardar y conservar. En los comienzos de la Enfermería profesional, Nightingale, define cuidar como “el arte y la ciencia que exige una formación formal, y como enfermera es situar al paciente en las mejores condiciones para que sea la naturaleza quien actúe sobre él.

Según Miranda & Monje (2014) menciona que “Cuidar es la base honorable sobre la cual tienen que reformarse las obligaciones profesionales y la ética; es el fundamento moral que debe regir la praxis profesional en Enfermería.

Por otro lado, la filósofa Jean Watson, sostiene que el cuidado es para Enfermería su razón moral, refiere que no es un proceso interconectado, intersubjetivo, sentimientos compartidas entre el paciente y la enfermera (Poblete, 2009).

Además, Watson estudio el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos, es decir / existencial – fenomenológico), y con base espiritual; denota al cuidado como una relación terapéutica que es básico entre seres humanos empleando cuidados humanos, relacional, transpersonal e intersubjetivo (Acosta et al., 2013).

### ***Cuidado humanizado***

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y la calidad única. El profesional de Enfermería es llamado ayudar al paciente a mejorar su armonía dentro de la mente, cuerpo, y alma; para generar procesos de conocimiento de sí mismo. El cuidado no solamente requiere que la enfermera sea científica, académica, y clínica si no también agente humanitario y moral como coparticipe de transacciones de los cuidados humanos [(Watson, 1985) citada por (Poblete, 2009)].

Además, el cuidado se apoya a través del conocimiento científico con capacidad técnica y la relación terapéutica que se instituye con el paciente, acogiéndolo de manera cálida sin dejar de ser uno mismo; alejándose de los factores externos que en algún momento afecten la atención que se da con óptima calidad que implica el cuidado humanizado.

El Profesional de Enfermería.

La Enfermería como disciplina tiene la misión del cuidado de la salud que le brinda a la persona, familia y comunidad, mediante intervenciones basadas en principios o fundamentos científicos, humanísticos, el arte, el calor humano y valores éticos, así como, el respeto a la vida y la dignidad humana para impartir su cuidado con amor y caridad a quien lo necesita. Sin

importar el tipo de cuidado el enfermero está en la capacidad de brindar y ofrecer a cada paciente un cuidado oportuno (Meléndez et al., 2017).

Para Jean Watson, J. (1988) explica que la Enfermería es una profesión que contiene compromisos ético-sociales para el paciente y la sociedad; menciona que el “cuidado humanitario” es una idea moral que trasciende el acto, y va más allá de la acción de una enfermera, produciendo actos colectivos de la profesión que tiene consecuencias importantes para la civilización humana (Alvarado et al, 2016).

### ***Cuidado humanizado en Enfermería.***

Mencionan Acosta et al. (2013) que el cuidado humanizado en Enfermería son un conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que otorga la enfermera, a la persona, ya sea temporal o indefinidamente para satisfacer sus necesidades en forma holística (biopsicosocial y espiritual).

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 valores que tiene el ser humano para establecer una asistencia con calidad”; o sea, es tomar conocimientos de la temática de la humanización y asumir la comprensión de varios aspectos, identificados como la posibilidad de rescate de la persona, de la relación humana en aquello que le es propio, es decir la intención de humanizar el cuidado en salud cuando es por la esencia humana. El cuidado humano se basa en la interrelación, en una calidad única y auténtica, donde la enfermera ayuda al paciente a mejorar su armonía dentro de la mente, cuerpo y alma y así en los procesos de conocimiento del mismo.

Según Alvarado et al. (2016) se basa en que el cuidado del ser humano es la esencia del quehacer de enfermería, es así que Watson con el objetivo de “facilitar el logro de la persona en

un mayor grado de concordia entre alma, cuerpo y mente; que nazca de procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidarse así como alienta un aumento de la diversidad y protección y así la preservación de la dignidad humana”, lo que significa llegar a la esencia de la interacción con el otro.

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, individual, autónomo y con libertad de escoger, requiere de cuidados holísticos que promueven el humanismo, salud y la calidad de vida. La humanización, establece un rol de mucha importancia, ya que avala de manera diaria las plataformas teóricas en las cuales se sostiene la teoría de la práctica de la profesión de Enfermería (Melendez et al., 2017).

Por otro lado, Poblete (2009) refiere que en el país en este último tiempo, el cuidado de enfermería se ha mantenido como un elemento dinámico y movilizador a nivel profesional, y disciplinario; ya que, se constituye en un constructo sobre el cual no existe consenso en definiciones únicas que faciliten su evaluación. El cuidado de enfermería también es influenciado por las concepciones filosóficas de quien busca definirlo, aspectos valóricos y ético permean este concepto.

### ***Dimensiones para evaluar el cuidado humanizado en Enfermería***

Melendez et al. (2017) enfatiza que para humanizar la asistencia es necesario considerar las categorías o dimensiones del cuidado humanizado que vienen a ser:

#### **Dimensión sentimientos del paciente**

Viene a ser el componente intransferible o cognoscitivo de las emociones. Es así que en el ejercicio de la enfermera se soporta en elementos asistenciales, de los cuales dos se relacionan

con los sentimientos, la promoción, la aceptación de expresión de sentimientos positivos y negativos, la ternura hacia uno mismo y hacia los otros. Es relevante la relación del cuidado, la promoción, aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos; 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 resulta que el paciente se siente acogido, atendido, orientado, cuidado, acompañado, informado, recibe calor humano y cariño o afecto e incluso crece como ser humano; pero, le generarán sentimientos negativos si percibe que faltan o son deficientes los elementos enunciados.

Los sentimientos, se definen como la oportunidad de sanación y crecimiento tanto a la enfermera como para el paciente. En el primer contacto enfermera-paciente, se conforma una interacción donde dos personas inician una relación, reconociendo así sus sentimientos, su realidad y explorando el proceso de evolución del paciente.

### **Dimensión característica del profesional de Enfermería**

Esta 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, lo especial, lo agradable, donde manifiesta su amistad, cortesía, y cordialidad en el cuidado; destacando 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 que parece requerir una combinación especial del primitivo y cálido espíritu de Florencia Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. La lámpara como el símbolo de enfermería tiene el propósito de lograr que la enfermera combine la luz es decir (habilidades profesionales), con 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.

### **Dimensión apoyo emocional**

Está 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; es necesario crear un espacio para la escucha, seguridad, apoyo en la persona y pueda escucharse a sí 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 al entorno de vida de una persona, y ofrecerle una mejor convalecencia por otras personas que se encuentran a su alrededor. El apoyo emocional enfatiza que el paciente se empodere internamente, por lo que es un complemento indispensable para un adecuado tratamiento, siendo que influye para activar su recuperación y la mejora en la calidad de vida: como brindarle “soporte percibido por el paciente en la interacción con el personal de enfermería, a través de un trato amable y cordial; demostrando calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza que deriva un sentimiento de bienestar para el paciente con 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 de contestar preguntas sobre el paciente, deberá ser estricta, moderada y honesta.

**Dimensión apoyo físico.**

Se refiere a cubrir las necesidades físicas de los pacientes que solicitan diversos servicios brindándoles apoyo y comodidad. Es el componente que el paciente percibe de la enfermera cuando está en contacto con él y realiza los procedimientos, mediante actividades sencillas pero significativas. Está basado en hacer sentir bien al paciente, que lo trate como se merece, respetándolo y no como una enfermedad; es más, mirándolo a la cara y a los ojos cuando habla, tomándolo de la mano, dándole atención oportuna para aliviar el dolor y cubrir sus necesidades en general. Por otro lado, incluye la comunicación con los pacientes (verbales, no verbales y el silencio); por eso, es muy importante que los enfermeros(as) adquieran destrezas y habilidades para interpretar lo que el paciente quiere manifestarse, aun en ausencia de las palabras y así brindar un cuidado integral, estableciendo una relación de confianza y de ayuda enfermero(a)-paciente, en la que haya disposición a dialogar y a escuchar activamente, empleando una terminología comprensible y clara, facilitando la comunicación y determinando cuáles son sus necesidades: satisfacerlas en forma oportuna y asertiva.

**Dimensión cualidades del hacer de enfermería.**

Esta referida al “óptimo desempeño del personal de enfermería que se encuentra identificado por el paciente, señalando a una enfermera que se comporta bien, la cual es considerada; siendo que se caracteriza por hacer las cosas con sencillez, humildad y agrado; lo cual 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 óptimo en cuanto al conocimiento que se refleja en el trabajo que cumple con el deber profesional; teniendo en cuenta sus debilidades, siguiendo las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras(os), el trabajo

en equipo y la capacidad de liderazgo que se tiene frente al grupo”. Además, el ser honesto con el paciente respecto a su condición médica es muy importante para el paciente, quien 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 sus cualidades, destrezas y conocimientos; asimismo, la empatía, la competencia profesional y el uso del lenguaje adecuado, vinculadas al respeto a los pacientes y sus familias: se constituye como conductas que ejercen fundamentalmente sobre toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados.

### **Dimensión proactividad.**

Está definida por medio de la actitud de las personas que no permiten que las situaciones difíciles los superen, sino que asumen a su vez el pleno control de su conducta de modo activo, por lo que implica la toma de decisión de su propia vida en el progreso de tareas creativas; ya que, son intrépidos para generar mejoras y trabajan respecto a ello para estar mejor; al cual, la proactividad no se limita a una toma de decisiones, si no, a iniciar un proyecto que implica; además, de 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 darle información precisa y oportuna al paciente y a su familia respecto a su estadía en el hospital y su progreso; respondiendo preguntas y expresando 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 relacionado con los procedimientos que manifiestan la capacidad científica, humana y técnica del personal, así como, la esencia de la persona proactiva es esa capacidad para someter los impulsos a los valores. Es de vital importancia ya que hace referencia a las conductas



a realizarse para impedir posibles complicaciones: Es fundamental que la enfermera se identifique ante el paciente, le explique qué procesos se realizarán para que éste 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 Enfermería tiene el trabajo de promover la salud a través de actividades preventivas.

### **Dimensión empatía**

Son aquellas cualidades y acciones positivas que surgen de la interacción del 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 relacionarse con otra persona y responder adecuadamente a sus necesidades, compartiendo sus sentimientos e ideas para lograr que el otro se sienta muy bien; capaz de sostener una conversación o una relación terapéutica para que sea más factible situarse en su lugar y buscar respuestas apropiadas a sus necesidades, logrando de esta manera compartir sentimientos e ideas.

La enfermera forja la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, poseer tiempo para escucharlo, comunicarse afectuosamente 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. Cabe señalar que la empatía debe ser capaz de deducir lo que siente el otro, así como la capacidad para comunicarlo.

En una comunicación humana (bidireccional), cuenta con dos aspectos a destacar: esta primero, la comprensión de los sentimientos y el 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). Por otro lado, el afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderada y optando una postura abierta y relajada, con unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. Mantener la relación de amistad comprende conductas que favorecen la relación terapéutica y revelan el interés y la preocupación por el paciente.

### **Dimensión disponibilidad para la atención**

Se define como “aquella actitud de disposición que tiene enfermería, el cual permite identificar el momento del cuidado al estar pendiente de su sentir, estado de ánimo, dolor, sus necesidades para actuar en forma oportuna y eficaz, 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; es decir, 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; de este modo, las actividades serán muy exitosas logrando su objetivo con cada uno de los pacientes.

### **Programa educativo cuidado humanizado**

También Melendez et al.(2017) agrega que el programa educativo es un instrumento de aprendizaje, de manera didáctica permite enseñar un tema específico. La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro en forma secuencial y progresiva.

Las ventajas de la enseñanza programada:

-Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementa los conocimientos.

-Se reduce notablemente el tiempo de instrucción.

-Se obtiene una reacción favorable de parte de los profesionales de Enfermería

-Se logra la participación activa del profesional de Enfermería a requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información.

Las desventajas señalan:

-La aplicación del programa con amplios contenidos corre el riesgo de anular la motivación del alumno, es decir, lo encasilla.

-Corre el riesgo que el programa sea mal utilizado y que el alumno cometa fraude en las respuestas ante de dar las suyas.

Fines del Programa educativo:

-Promover en el profesional de Enfermería favorezca su aprendizaje por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos.

-Promover en los profesionales de Enfermería el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en el cuidado humanizado, a través de la seguridad proveniente de una adecuada preparación.

-Estimular el interés de los profesionales para proporcionar satisfacción de los cuidados humanizados, a través de la comprensión de las características individuales del profesional de Enfermería.

-Promover un medio por el cual los profesionales de Enfermería puedan mejorar constantemente la calidad de sus cuidados y, al mismo tiempo mantenerse al día con el avance de nuevos conocimientos.

### *Características del programa educativo de Enfermería.*

Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tienen su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.

Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y retroalimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella, porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

#### Importancia del Programa educativo

Es importante porque la información y capacitación del personal que la recibió mejora el cuidado que proporciona al individuo, familia en las diversas áreas; siendo necesario mejorar los cuidados de enfermería en base a las herramientas que se debe de saber, cómo es el cuidado humanizado que se realizará en un programa educativo que motive a la instrucción continua del profesional de Enfermería; así, de esta manera se logren cambios y mejoras continuas en las áreas críticas teniendo en cuenta la importancia del cuidado con humanización.

#### **Bases teóricas**

La presente investigación guarda relación con la teoría del Cuidado humano de Jean Watson. Menciona Melendez et al. (2017) que la propuesta expuesta 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; brinda al paciente las herramientas necesarias para lograr una armonía o un mayor grado de equilibrio entre cuerpo, mente y alma, haciendo especial énfasis en la salvaguardia y resguardo de la dignidad humana, en un proceso relacional, transpersonal e intersubjetivo que motive el autoconocimiento, autorespeto, autocuración y autocuidado; ello implica alcanzar 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.

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, de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno.

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 sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (Alvarado et al., 2016).

### **Definición conceptual**

Efectividad: Logro del resultado obtenido luego de la participación del profesional de Enfermería en el programa educativo “cuidando con amor”, evidenciándose en los cambios de conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado.

Programa educativo: es un modelo de enseñanza y aprendizaje se dará en 2 módulos referidos a las dimensiones del cuidado humanizado. El cual el profesional de Enfermería

mediante la metodología participativa: exposición explicativa, demostrativa, acompañado de una manual teórico donde estará escrito los puntos más importantes de cada módulo y todo ello, teniendo en cuenta los conocimientos brindados permitirá un mayor conocimiento y actitud frente al cuidado humanizado que se observará en su actuar ante el paciente y familia.

Conocimientos sobre el cuidado humanizado: definido por (Acosta et al., 2013) son acciones que están basadas en el discernimiento científico y principios bioéticos que propone la enfermera (o) al paciente que transitoria o continuamente lo demanda para satisfacer sus necesidades en forma holística (biopsicosocial y espiritual).

Actitud hacia el cuidado humanizado: lo define de esta manera, la profesión de Enfermería se fundamenta en el cuidar y toda concepción del cuidado de enfermería se inserta en actitudes, con sus creencias y valores, e involucrados por un grupo de componentes socioculturales, económicos y políticos, importantes por su concordancia con la identidad profesional (Melendez et al., 2017).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

Esta investigación se realizará en un hospital pediátrico de la ciudad de Lima, es un hospital de nivel III, de atención general con internamiento, además es de alta complejidad. Atiende niños y adolescentes con margen de referencia de otros hospitales a nivel nacional. Esta institución oferta sus servicios de Centro Quirúrgico, hospitalización en las especialidades de Pediatría, Medicina interna, Emergencia, consultorios externos, Unidad de Cuidados Intensivos de Quemados, Cardiovascular, Neurología, Neonatal, Cardiológica. El personal que labora en la institución cuenta con profesionales de la salud altamente calificados: conformado por médicos, enfermeros, psicólogos y técnicos de enfermería.

Se desarrollará la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos que contempla las atenciones que comprometen el sistema nervioso central, localizadas a nivel del cráneo, encéfalo, columna vertebral, medula espinal y diferentes patologías complejas del sistema nervioso central que requieren atención intensiva.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos, este servicio cuenta actualmente con 10 camas y con 40 profesionales de Enfermería especialistas, lo cual no limita la individualización del paciente que impida la privacidad de los pacientes con diferentes diagnósticos por sus limitaciones físicas y la calidad del cuidado; además, es atendido por un solo enfermero, es decir, uno por paciente.

## **Población y muestra**

### **Población.**

La población está compuesta por todo el personal profesional de Enfermería de las UCI Neurológica en la condición de contratados, con un total de 60 enfermeras intensivistas.

### **Muestra.**

El muestreo es no probabilístico y por conveniencia, conformada por 30 enfermeras (os) de la UCI Neurológica.

### ***Criterios de inclusión y exclusión.***

#### **Criterios de inclusión.**

-Profesionales de Enfermería que laboran más de un año dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos.

-Profesional de Enfermería de ambos sexos.

-Profesional de Enfermería que voluntariamente desea participar del estudio.

-Profesional de Enfermería nombrado, contratado y de servicios no personales

#### **Criterios de exclusión.**

-Profesionales de Enfermería que no laboran más de un año dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos.

-Profesional de Enfermería de solo un sexo.

-Profesional de Enfermería que voluntariamente no desea participar del estudio.

-Profesional de Enfermería que no estén nombradas, contratadas y de servicios no personales.



## **Tipo y diseño de investigación**

Según la clasificación de Hernández Sampieri en su metodología de investigación (Canales, Alvarado, & Pineda, 2008) corresponderá a una investigación de enfoque cuantitativo, aplicativo porque los precedentes de los datos serán sistematizados en adelante; luego de la aplicación y para el análisis de la información se aplicará procedimientos estadísticos para determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” entre las variables de estudio. El tipo de la investigación es pre experimental (Cabre, 2012) y de diseño experimental, además, de poseer un alto nivel de disponibilidad, flexibilidad y longitudinal que estudiará los procesos de cambios y sus posibles causas en un estudio de cohortes, utilizando una pre prueba/post prueba en un solo grupo para determinar la efectividad del programa “cuidando con amor ” ;con ello permitirá un diagnóstico inicial previo a la implementación del programa y al final llegando a los resultados que se quiere con el tipo de investigación.

## **Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general.**

Ha: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020.

Ho: El programa “Cuidando con amor” no fue efectivo sobre los conocimientos y las actitudes de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020.

**Hipótesis específicas.**

Ha: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo sobre los conocimientos del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020.

Ho: El programa “Cuidando con amor” no fue efectivo sobre los conocimientos del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2020.

Ha: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo sobre las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico Lima, 2020.

Ho: El programa “Cuidando con amor” no fue efectivo las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico Lima, 2020.

**Identificación de las variables**

Variable independiente: Programa educativo “Cuidando con amor”.

Variable dependiente: Conocimientos y Actitudes sobre el cuidado humanizado.

### Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable dependiente  Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado.	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. (Acosta et al., 2013).	Son los conocimientos sobre cuidado humanizado que adquieren los enfermeros después de recibir el programa educativo. Las categorías son: Alto: 9 - 11 puntos. Medio: 7 - 8 puntos Bajo: 5 - 6 puntos.	Conocimiento	Preguntas del 1 al 11	Nominal  Respuesta correcta=1  Respuesta incorrecta= 0
	Las actitudes hacia el cuidado humanizado es la reacción o respuesta afectiva o desfavorable aprendida, y relativamente estable que se evidencia en la conducta (opiniones, creencias, valores, sentimientos) dirigida hacia el cuidado del ser humano. (Melendez et al., 2017).	Son las respuestas afectivas que evidencian las enfermeras en el cuidado humanizado que realizan. Positiva: 64- 80 puntos. Negativa: 1 a 63 puntos.	Actitudes	Preguntas del 1 al 16	Nominal

---

Variable independiente: Programa educativo “Cuidando con amor”.	El programa “Cuidando con amor” se refiere a la actuación integral con calidad y calidez, de forma objetiva (científica, académica, clínica y tecnológica) y subjetiva (humanitaria, ética, valores, sentimientos) que evidencia el profesional de Enfermería al brindar cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria.	Módulo I: Generalidades       Módulo 2: Dimensiones del cuidado humanizado en Enfermería.	Sesión N°1: Importancia sobre los conocimientos y actitudes en Enfermería. Sesión N°2: Cuidado humanizado en Enfermería Sesión N°3: Teoría Jean Watson- premisas- elementos cuidado humanizado. Sesión: N°4: Dimensiones del cuidado humanizado Dimensión sentimientos del paciente y características de la enfermera ítem 1 al 8. Sesión N°5: Dimensión apoyo emocional y físico: ítem 9 al 16 Dimensión cualidades del hacer de enfermería: Ítem 17 al 20. Sesión N°6 Dimensión Proactividad y empatía: ítem 21 al 2 Dimensión Disponibilidad de la atención. Ítem 29 al 32.
---	---	---	--

---

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la entrevista para aplicar el cuestionario de conocimientos y la escala de actitudes dirigida a los profesionales de Enfermería; para así aclarar sus dudas y poder brindarles información respectiva. También, se empleó la observación por la investigadora a los profesionales de Enfermería de la unidad, para valorar la práctica del cuidado humanizado en el eje de Unidad Cuidados Intensivos Neurológicos.

En cuanto a los instrumentos, para la variable dependiente sobre conocimientos y actitudes se evaluará de la siguiente manera:

Para la variable conocimientos del cuidado humanizado que como herramienta operativa permitió recoger los datos sobre la variable dependiente, elaborado por las investigadoras (Melendez et al., 2017); la cual se basó en 8 dimensiones del cuidado humanizado según 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. Asimismo, estuvo dividida en dos: la primera parte del cuestionario estuvo estructurado sobre algunos datos de identificación profesional de Enfermería y la segunda, sobre conocimientos de cuidado humanizado conformada por 11 preguntas, con cuatro alternativas de respuestas de las cuales solo una es la correcta, y equivale a un punto; la duración es de 15 minutos.

Es por ello que se calificó como:

- Conocimiento alto cuando obtiene de 9 a 11 puntos
- Conocimiento medio cuando obtiene de 7 a 8 puntos
- Conocimiento bajo cuando obtiene de 5 a 6 puntos.

Para las actitudes se realizó una escala de actitudes hacia el cuidado humanizado para recolectar información de la variable dependiente. Fue elaborado por las investigadoras (Melendez et al., 2017) 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), a la vez, conformada 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, siendo la duración del tiempo de 15 minutos. Para medir las actitudes fue calificada como:

-Actitud positiva cuando logró entre 64 a 80 puntos

-Actitud negativa cuando logró de 1 a 63 puntos.

### **Validación del instrumento**

Validez, en cuanto a la validación se realizó a través de 5 jueces con grado de especialistas en UCI Pediátrica. Se utilizó la prueba V de Aiken dando un resultado de 1.00, lo que significa que el instrumento es válido (Ver Apéndice C).

Para la confiabilidad, se utilizó la prueba del Alfa de Cronbach dando un resultado de 0.845; por lo tanto, el instrumento es fiable. Según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231) el coeficiente alfa  $> .8$  es bueno (Ver Apéndice D).

### **Proceso de recolección de datos**

Se solicitará la autorización mediante una solicitud dirigida hacia el director médico del hospital, con la finalidad de la aplicación del presente proyecto de investigación y de los instrumentos.

Se coordinará con la jefa de departamento de Enfermería de dicha institución; sobre la autorización se informará sobre la investigación y la aplicación del programa “Cuidando con amor”.

Se coordinará con el área de capacitación para la asignación de un aula que cuente con ambiente cómodo (sillas, iluminaciones, temperatura adecuada), donde se dará la capacitación sobre el programa “Cuidando con amor” que reunirá a los profesionales de Enfermería que participaran en la investigación.

Se coordinará con la jefa de Enfermería de la Unidad Cuidados Intensivos Neurológico, el día que se reunirá con su personal, donde la investigadora se presentará para la explicación, propósito, tiempo, fines; además, brindará la importancia del estudio de la investigación, la aplicación y explicación de cada parte de los instrumentos; asimismo, las puntuaciones y las formas correctas de ser llenadas; también, la aplicación de una lista de verificación del programa “Cuidando con amor” se aplicará mediante la observación directa durante el turno diurno, con la cantidad de enfermeras que se encuentran en ese día, estando dentro de la jornada laboral de la unidad.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recabada la información, los datos obtenidos serán vaciados al software estadístico SPSS versión 22 donde serán ingresados los datos de los instrumentos, para aceptar la validez y confiabilidad.

La prueba de hipótesis se realizará a través de la T de Student y los resultados serán mostrados en tablas de muestras comparadas.

### **Consideraciones éticas**

Autonomía: los profesionales de Enfermería previo conocimientos de la investigación deciden aceptar su participación, la misma que será en forma libre y voluntaria, firmando el consentimiento informado antes de responder a los instrumentos.

Beneficencia: la divulgación y publicación de los hallazgos serán de gran beneficio para todos los profesionales de Enfermería.

Justicia: todos los profesionales de Enfermería tendrán la probabilidad de participar, con la protección de sus dignidad e integridad en el estudio.

No maleficencia: finalmente el estudio no perjudica a los profesionales de Enfermería y los datos utilizados solo serán usados por la investigadora para los fines de estudio.





**Presupuesto**

<b>Detalle</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
-asesor lingüista	asesor	200.00	1	200.00
-asesor estadístico	asesor	200.00	1	200.00
-asistentes	asistentes	200.00	4	800.00
-equipos				
-alquiler de laptop	Laptop	500.00	1	500.00
-alquiler de un aula (salón)	local	200.00	1	200.00
-fotocopias / -impresiones / -anillado	copia	0.10 200	1000	100.00 200.00
-lapiceros	unidad	1.00	20	20.00
-papel	millar	20.00	1	20.00
-plumones	unidad	5.00	5	25.00
-CD	unidad	4.00	6	24.00
-viáticos y movilidad local				
-pasajes	unidad	10.00	10	100.00
<b>Total</b>			<b>2385.00</b>	

## Bibliografía

- Acosta, A. C., Mendoza, C. C., Morales, K., & Quiñones, A. M. (2013). Percepcion del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Alvarado, Z., Capurro, K., & Cayao, R. del P. (2016). *Efectividad de la Aplicacion de una Guia de Cuidado Humanizado en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos*. 62(1), 27-40.
- Amariles, L. F., & Ruiz, M. Z. (2017). *La Humanizacion el cuidado humanizado y la formacion ciudadana: Reconocimiento del desarrollo formativo en el programa de Enfermeria de la Universidad de Caldas*. 1-153.
- Arana Y, Corredor P, Ramos T, Vallejo A, V. M. (2010). *Conocimiento y Actitudes de las enfermeras y Auxiliares de Enfermería relacionado con el cuidado brindando a pacientes con VIH/SIDA.Hospitlaes ESE CAR, Niño Jesus*. 1-129.
- Cabre, R. B. (2012). Diseños cuasi\_experimentalrs y longitudinales. *Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología.*, 1-85. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/30783>
- Canales, F. H. De, Alvarado, E. L. De, & Pineda, E. B. (2008). metodologia de la investigacion. *Metodología de la investigación*, 276. Recuperado de [www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com](http://www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com)
- Cordova, K. M., Palacios, S. E., & Pulucho, K. S. (2012). Conocimiento y Aplicacion del Proceso de Atencion de Enfermeria por el Profesional de Enfermeria del Hospital Iquios «Cesar Gara Yar Garcia». (Vol. 13).

- Cueva, E. M. (2017). *Programa “Cuidando con calidad” para mejorar los conocimientos y actitudes de bioseguridad en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017*. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/820/Evelyn\\_Cueva\\_Trabajo\\_Investigación\\_2017\\_%282%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/820/Evelyn_Cueva_Trabajo_Investigación_2017_%282%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Revista Enfermeria Herediana*, 9(2), 133. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
- Melendez, C. F., Muñoz, M. M., & Burgos, L. M. (2017). Conocimientos, Actitudes y Práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017. *Conocimientos, Actitudes Y Practica*, 80.
- Miranda Paulina, Monje Pablo, O. J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto , Hospital Base Valdivia , tercer trimestre 2014 . Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto , Hospital Base Valdivia , tercer trimestre 2014 .* 61.
- Poblete, M. del C. (2009). “Cuidado Humanizado: Percepcion de Autoeficacia en enfermeras academicas y aisstenciales” (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Polo, F. H., Gollner, R. C., Rebaza, H., Prettel, R. M., & Souza, A. I. (2017). Cuidado Humanizado como Politica Publica. El caso Peruano. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(2), 1-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>
- Romero, E., Contreras, I., Perez, Y., Moncada, A., & Jiménez, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Rev Cienc Biomed.*, 4(1),

60-68.

Tapia, W. (2017). *Cuidado Humanizado desde la Percepcion del paciente, familiar cuidador y enfermero. Hospital I El Buen Samaritano- Essalud 2017*. Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo.

## **Apéndices**

## Apéndice A. Cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería

### I. Presentación

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. Por favor, conteste de forma honesta y veraz.

### II. Instrucción

Marque con un aspa una sola respuesta, la que Ud. considere correcta, no deje ninguna pregunta sin marcar. La duración es de 15 minutos.

### III. Contenido

Fecha:    /    /

#### A. Datos de identificación:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M1 ( ) F2 ( ) Servicio: \_\_\_\_\_

Título Profesional: \_\_\_\_\_ Año obtenido: \_\_\_\_\_

Experiencia Profesional: \_\_\_\_\_

Estudios de Postgrado: Diplomado 1 ( ) Especialidad 2 ( )

Maestría 3 ( ) Doctorado 4 ( )

Especificar \_\_\_\_\_

Interrogantes	COD
1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?	= 1
a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética.	= 2
b) Disciplina social, guiada por normas y principios.	= 3
c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.	= 4
d) El accionar profesional que contiene principios científicos, humanísticos y éticos	
2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?	= 1
a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica.	= 2
b) Realizando los procedimientos de enfermería.	= 3
c) El apoyo emocional al paciente y familia.	= 4

d) La disciplina que contiene valores propios, principios éticos, cuidado integral con calidad/calidez	
3. ¿Qué alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?	= 1
a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.	= 2
b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.	= 3
c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.	= 4
d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado.	
4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	= 1
a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.	= 2
b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.	= 3
c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.	= 4
d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.	
5. ¿Qué características del profesional de Enfermería debe darse al impartir cuidados?	= 1
a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.	= 2
b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades.	= 3
c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros.	= 4
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.	
6. ¿Cómo brinda el profesional de Enfermería el apoyo emocional al paciente?	= 1
a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas.	= 2
b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza.	= 3
c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo.	= 4
d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.	
7. ¿Cómo brinda el profesional de Enfermería apoyo físico al paciente?	= 1
a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor.	= 2
b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos.	= 3
c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera.	= 4
d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.	



8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de enfermería?	= 1
a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.	= 2
b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo.	= 3
c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales.	= 4
d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as.	
¿A qué se refiere la actitud proactividad en Enfermería?	= 1
a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere.	= 2
b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.	= 3
c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.	= 4
d) Tomar iniciativas de decisión por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje, no permitir que el paciente conozca su pronóstico.	
10. ¿En qué consiste la empatía en el cuidado de enfermería?	= 1
a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.	= 2
b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.	= 3
c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.	= 4
d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.	
11. ¿En qué consiste la acción disponibilidad para la atención en el cuidado del paciente	= 1
a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.	= 2
b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo.	= 3
c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.	= 4
d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.	
<b>TOTAL</b>	

OBSERVACIONES:

---



---

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

### Escala de actitudes hacia el cuidado humanizado

#### Presentación

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.

#### 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.

#### Contenido

Enunciados La enfermera (o) al brindar cuidados al paciente hospitalizado:	Valoración				
	MA	A	I	D	MD
1. Muestra trato cálido, amable, para hacerlo sentir bien.	5	4	3	2	1
2. Le es más importante la recuperación del paciente, dando un trato amable.	1	2	3	4	5
3. Desempeña competencias en su rol y flexibilidad en la atención.	5	4	3	2	1
4. La competencia del rol profesional no es reconocida por los pacientes.	1	2	3	4	5
5. Usted como enfermera debe hacerle sentir seguro, tranquilo; darse tiempo para aclarar sus inquietudes.	5	4	3	2	1
6. Usted como enfermera le hace sentir intranquilo, desconfiado, sobre todo, si no aclara sus dudas y temores.	1	2	3	4	5

7. Usted al brindar comodidad y confort, le mira a los ojos, lo toma la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente.	5	4	3	2	1
8. Para usted. es menos importante en la atención de tocar al paciente, ni mirarlo y explicarse que no están solos.	1	2	3	4	5
9. Usted como enfermera debe mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar las necesidades de cuidado.	5	4	3	2	1
10. A usted le incomoda explicar los procedimientos, educación sobre sus cuidados, si el paciente se da cuenta de cuáles son sus funciones.	1	2	3	4	5
11. Usted cree que es necesario brindarle información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna para que pueda tomar decisiones.	5	4	3	2	1
12. Entiende usted que por el estado en que se encuentra el paciente no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento.	1	2	3	4	5
13. Debe usted ponerse en su lugar para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores.	5	4	3	2	1
14. Usted como profesional de Enfermería sabe que no depende de él/la recuperación del paciente.	1	2	3	4	5
15. Usted como enfermero(a) responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor.	5	4	3	2	1
16. Usted se molesta cuando aquellos pacientes “impacientes” que llaman a cada rato o por lo mínimo, a pesar que se le esté dando cuidados.	1	2	3	4	5

---

Observaciones:

---



---



---

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

### Apéndice B. Validez de los instrumentos

#### Escala de actitudes hacia el cuidado humanizado

	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
-Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
-Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
-Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
-Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
-Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
-V de Aiken Total														1.00

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Según la aplicación de la prueba de V de Aiken el instrumento de aplicación de cuidado humanizado dio un resultado de 1.00, lo que significa que el instrumento es válido.

### Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

#### Alfa de Cronbach

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	27

---

El Alfa de Cronbach nos arroja 0.845 por lo tanto nuestro instrumento es fiable. Según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231) el coeficiente alfa  $> .8$  es bueno.

#### **Apéndice D. Consentimiento informado**

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo la Lic. Lady Janeth Chile Ccorahua, estudiante de la segunda especialidad de UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión, este proyecto tiene como objetivo determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos y actitudes del cuidado humanizado en los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

El Profesional de Enfermería responderá 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.

#### Derechos del participante y confidencialidad

La participación del profesional de Enfermería será de forma voluntaria, pues, toda la información será manejada de forma confidencial, anónima, respetando la privacidad solamente por la investigadora y para los fines de estudio; si 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.

#### Declaración del Consentimiento

Yo, ....., he leído el contenido de este documento de **consentimiento informado** dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

### Apéndice E. Matriz de consistencia

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p>	<p><b>General</b> Determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p>	<p>Variable dependiente: conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado.</p> <p>Variable independiente: programa educativo.</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Diseño: experimental Tipo: pre experimental Corte: longitudinal.</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre los conocimientos del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p> <p>Determinar la efectividad del programa “Cuidando con amor” sobre las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.</p>	<p><b>Hipótesis</b> <i>Hipótesis general</i> Ha: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020. Ho: El programa “Cuidando con amor” no fue efectivo sobre los conocimientos y las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020. <i>Hipótesis específicas</i> Ha: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo sobre los conocimientos del cuidado</p>	<p><b>Población y muestra</b> Población: 160 enfermeras Muestra: muestreo no probabilístico por conveniencia haciendo un total de 30 profesionales de Enfermería seleccionados por criterios de inclusión y exclusión.</p>

---

humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.

Ho: El programa “Cuidando con amor” no fue efectivo sobre los conocimientos del cuidado

humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.

Ha: El programa “Cuidando con amor” fue efectivo sobre las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.

Ho: El programa “Cuidando con amor” no fue efectivo las actitudes del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería en la UCI de un hospital pediátrico de Lima 2020.

---



Apéndice F. Programa educativo

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Programa educativo**

**“Cuidando con amor”**

**Presentado para optar el grado académico de Especialista en Cuidados**

**Intensivos Pediátricos**

**Autor**

**Lic. Lady Janeth Chile Ccorahua**

**Lima- 2020**

## **Datos generales**

Nombre de la Actividad: programa Educativo “Cuidando con amor”

Dirigido a: profesionales de Enfermería

Organizado por: La Unidad de docencia y capacitación de un hospital pediátrico de Lima

Modalidad: Presencial

Ponente/ Responsable: Lic. Esp. Lady Janeth Chile Ccorahua

## **Resultado de aprendizaje:**

Reconocerá el concepto de cuidado humanizado en enfermería en las Unidades Cuidados Intensivos.

Reconocerá las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería

Aplicará las técnicas adecuadas en cada dimensión del cuidado humanizado (práctica)

Realizará en forma práctica el empleo del cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **Contenidos**

- Conceptos de Enfermería
- Cuidado humanizado
- Cuidado humanizado en Enfermería
- Actitudes hacia el cuidado humanizado en Enfermería.
- Teoría de Jean Watson, cuidado humanizado
- Clasificación de las dimensiones del cuidado humanizado en Enfermería
- Técnica y práctica del cuidado humanizado
- Aplicación del cuidado humanizado en las Unidades Cuidados Intensivos

## **Estrategias didácticas**

Discusión de temas: a partir de los temas expuestos por el ponente; se intercambiarán ideas y se analizarán las diferentes situaciones de respuesta.

Simulación: los participantes reconocerán las dimensiones y las actitudes aplicadas al cuidado humanizado.

Juego de Roles: Los participantes intercambian los roles con la finalidad de verificar la repercusión, en el paciente, de una dinámica en equipo.

Autoaprendizaje: los participantes recibirán con una semana de anticipación el cronograma de actividades. Los participantes requerirán un mínimo de 24 horas.

### **Evaluación**

La evaluación se rige según la conceptualización del programa educativo: cuidado humanizado en enfermería según la Teoría de Jean Watson.

Actitud Evaluativa: examen Pretest- Examen Post Test

Responsabilidad: ponente

Ponderación: asistencia teórica y práctica 100%

**Módulo de programa educativo programa educativo “Cuidando con amor”**

Modulo	Sesión	Objetivo Capacitaciones	Contenido	Estrategias	Recursos	Evaluación
I Generalidades	1ra Sesión	Reconocerá el concepto de cuidado humanizado en Enfermería en las Unidades Cuidados	-Presentación -Evaluación pre test. -Conocimiento en Enfermería -Actitudes en Enfermería	Técnica: Ponencia Oral	Materiales: -papel -trípticos, -audiovisuales	Pre- Test
	2da Sesión	Intensivos Pediátricos.	-Cuidado humanizado en Enfermería -Teoría Jean Watson -Premisas - Elementos cuidado humanizado			
	3era Sesión					
II Dimensiones del cuidado humanizado.	4ta Sesión	Reconocerá las dimensiones del cuidado humanizado en Enfermería.	-Clasificación de las dimensiones del cuidado humanizado: Sentimientos del paciente -Característica de la enfermera	Ponencia Oral	Materiales: -trípticos -papel	Preguntas y respuestas
	5ta Sesión	Aplicará las técnicas adecuadas en cada dimensión del cuidado humanizado (práctica).	-Dimensiones del cuidado humanizado: -Apoyo emocional -Apoyo físico dimensiones del cuidado humanizado -Cualidades del hacer de Enfermería	Ponencia Oral	-papel, -trípticos, -audiovisuales	Preguntas y respuestas
	6ta Sesión	Realizará en forma práctica el empleo del cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados	-Dimensiones del cuidado humanizado -Proactividad: empatía	Ponencia Oral	-papel, -trípticos, -audiovisuales	Preguntas y respuestas

---

Intensivos y hospitalarios.

Realizará en forma práctica el empleo del cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y hospitalarios.

Dimensiones del cuidado humanizado Disponibilidad para la atención

Ponencia Oral

-papel, -trípticos - Audiovisuales

Preguntas y respuestas

Post- Test

---

### **Módulo I: Generalidades**

Sesión N°1: Conocimientos y actitudes en Enfermería en el cuidado

Sesión N°2: Importancia del cuidado humanizado en enfermería

Sesión N°3: Teoría Jean Watson- Premisas- Elementos cuidado humanizado

### **Módulo II: Dimensiones del cuidado humanizado en Enfermería**

Sesión: N°4: Dimensiones del cuidado humanizado

Dimensión sentimientos del paciente: ítem 1 al 8

Sesión N°5: Dimensión apoyo emocional y físico: ítem 9 al 16

Dimensión cualidades del hacer de enfermería: Ítem 17 al 20

Sesión N°6: Dimensión proactividad y empatía: ítem 21 al 28

Dimensión disponibilidad de la atención. Ítem 29 al 32

## **Modulo I**

### **Generalidades**

#### **Sesión N° 1**

#### **Importancia sobre conocimientos y actitudes de Enfermería en el cuidado humanizado**

##### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia de los conocimientos y actitudes en Enfermería en el cuidado humanizado.

##### **Objetivos específicos:**

Las enfermeras mencionaran la importancia sobre los conocimientos y actitudes en Enfermería.

Las enfermeras identificarán el propósito del cuidado humanizado

Las enfermeras aceptaran que el brindar cuidado humanizado son parte del quehacer diario del profesional de Enfermería.

##### **Desarrollando el tema:**

#### **Conocimientos y actitudes de Enfermería en el cuidado humanizado**

##### **Conocimiento**

El conocimiento ha sido considerado por las mentes más favorecidas del pensamiento occidental, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad; Platón refiere que cada vez que un hombre obtiene en la jaula una clase de conocimiento, se puede decir que ha aprendido o ha descubierto el conocimiento; y en esto consiste el saber (Cordova, Palacios, & Puluche, 2012)

Además, cuidar en enfermería involucra una noción propio de cada paciente, es advertir sus cualidades, capacidades, intereses, motivaciones y conocimientos, requiere su expresión

como persona única, legítima, capaz de forjar cordialidad, seguridad y apoyo afectivo (Acosta et al., 2013).

Es por ello que para una buena práctica profesional los enfermeros(as) requieren conocimientos, experiencias y actitudes que les permita ejercitar de manera digna y abnegada sin dejar los principios éticos de lado, el conocimiento es primordial para el cuidado enfermero (Cueva, 2017).

Según Melendez et al. (2017) los tipos de conocimiento son:

Conocimiento filosófico: es razonado, ordenado, totalizador, crítico e histórico, y se obtiene a través de documentos; el razonamiento sistemático y metódico, mediante la naturaleza y existencia humana.

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 obtiene por medios sistemáticos con la finalidad de entender el porqué de las cosas y sus acontecimientos.

Conocimiento empírico: puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es el conocimiento popular, conseguido por casualidad, después de muchas comprobaciones, se obtiene con las experiencias propias, del entorno donde se desenvuelve, se logra sin haberlo estudiado ni aplicado método alguno.

Según Cueva (2017) la forma de adquirir el conocimiento es:

Lo informal: se logra por medio de actividades cotidianas, se mejora con el conocimiento conseguido de otros medios de información.

Lo formal: es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones, mediante una programación estructurada.

### **Conocimiento en Enfermería**

Según Meléndez et al. (2017) sostiene que la Enfermería como disciplina profesional, contiene dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, además de poseer un conocimiento propio que respaldan su práctica. La estructuración del conocimiento de enfermería viene dada por el “el cuidado” que se identifica como un fenómeno universal; expresando acciones teniendo diferencias por diferentes culturas por parte del cuidador y la persona cuidada, de acuerdo a las apreciaciones, prácticas y significados.

Los conocimientos en Enfermería se agrupan en patrones, como son:

**Patrón empírico:** es un conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas), esto se refiere a lo holístico que realiza enfermería en una situación, con conocimiento hipotético utilizándolo en un contexto y momento real que tiene alcances fisiológicos en relación a la vida del ser humano, si no es atendido en un tiempo determinado.

**Patrón ético:** que comporta valores, normas y principios, por lo que el profesional de Enfermería debe saber que 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.

**Patrón estético:** es un arte transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica, desde que se inicia el primer contacto con el paciente se establece una relación afectiva, de preocupación, de cuidado; ahí se demuestra como la enfermera empieza un empoderamiento de su paciente en todos los términos, gestionando un cuidado con asertividad, oportuno, seguro y con la atención médica, produce en el paciente la mejorar de su condición de salud.



Patrón personal: enfermería afronta la situación, tiene la oportunidad de formular sus ideas e ideologías sobre la existencia y el ser, tomando en cuenta lo que la otra persona vive y advierte como factor significativo en la relación que mantienen, para desarrollar el interés particular de ambos y de esta forma trascender en el cuidado holístico honrando el ser y su esencia.

Patrón reflexivo: creado en la reflexión, en la acción, la reflexión sobre la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción.

Patrón sociopolítico o político social: se refiere al 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, etc.), como en las zonas rurales, a fin de evaluar los determinantes de salud de los grupos sociales para cambiar los hábitos con el propósito de mejorar su calidad de vida, y crecer como personas, para reducir el riesgo de lesiones y demás situaciones que pueden comprometer su vida y salud.

Patrón de emancipación o emancipatorio: el contexto y sistema de salud en que se desenvuelve la Enfermería; encuentra una barrera para poder expresar y demostrar su potencial profesional, es así que existe un factor desencadenante al sentido de la profesión con su naturaleza y espontaneidad, lo que contribuye de cierta forma con la infalible identidad como cuidadores, tanto de la salud como del ser con todas sus fortalezas, prácticas y creencias; de ahí la importancia que enfermería entienda, actúe y comprenda esas situaciones, lo que la hace desarrollarse desde todo punto vista, como ciencia, disciplina y arte.

## Actitudes

Por otro lado Melendez et al. (2017) refiere a la actitud como toda propensión de respuesta hacia un estímulo en el ser humano, fundado en una práctica a través de una estructura cognitiva, que persuade a la vez una carga afectuosa y emocional. También enfatiza como una respuesta aprendida no innata y relativamente estable o permanente y van dirigidas hacia una idea particular o a alguien o a algo. Asimismo, si hay algo asido a nuestro ser, estas son nuestras actitudes, conocerlas resulta fundamental en todo camino de perfeccionamiento tanto personal como profesional. Esto conlleva a una diferencia clara de actitudes científicas y actitudes positivas hacia la ciencia, afirmando que estas últimas tienen que ver con sentimientos, creencias y valores sobre la empresa científica, el impacto de la ciencia en la sociedad o los propios científicos en la misma.

Agrega Melendez et al. (2017) las actitudes comprenden los siguientes componentes:

Componente cognitivo: es la categoría conceptual de los objetos o acontecimientos a los que se gobierna la actitud, define especificando los objetos, personas o eventos, contiene la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo. Teniendo como indicadores las creencias, los valores, conocimiento.

Componente afectivo: se refiere al sentimiento sea en pro o en contra de una situación o un objeto, previo conocimiento del mismo, la actitud puede contener sentimientos positivos, propicios o satisfactorios, o nocivos perjudiciales o dolorosos. Sus indicadores son: la sensibilidad, apatía, temor, ansiedad.

Componente conductual: dada por una fuerza motivadora de la acción, resultado de la interacción entre los componentes cognitivo-afectivo y al modo en que se da vida a ese

sentimiento y pensamiento por medio de la acción. Sus indicadores son: comodidad, responsabilidad, vocación, aceptación.

Melendez et al. (2017) precisa los tipos de actitudes en el trabajo y son las siguientes:

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.

### **Actitudes en Enfermería**

Menciona que la profesión de Enfermería se cimienta en el cuidar y todo concepto del cuidado de enfermería se inserta en actitudes, creencias y valores, que están influidos por un conjunto de factores socio culturales, económicos y políticos, que son distinguidos por su relación con la identidad profesional, con la profesionalización y como una guía para la acción. 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 enfermeros ante al cuidado y poder examinar y cimentar con ellos propuestas transformadoras de su práctica social.

### **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, 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 el enfermero está en la capacidad de brindar y ofrecer a cada paciente un cuidado oportuno (Meléndez et al., 2017).

Watson, concibe que la Enfermería es una profesión que tiene compromisos éticos y sociales para con las personas que cuida, así como para la sociedad; para ella, el “cuidado humano es una representación moral que trasciende el acto y va más allá de la trabajo de enfermería ocasionando sucesos colectivos de la profesión que tienen resultados importantes para la civilización humana” (Alvarado et al., 2016).

### **Evaluación de los Objetivos**

¿Cuál es la importancia sobre los conocimientos en Enfermería del cuidado humanizado?

¿Cuál es la importancia sobre las actitudes en Enfermería del cuidado humanizado?

## **Sesión N°2**

### **Cuidado humanizado en Enfermería**

#### **Objetivo general:**

Determinar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado humanizado.

#### **Objetivos específicos:**

Las enfermeras mencionarán las características del cuidado humanizado.

Las enfermeras identificarán las características del cuidado humanizado en Enfermería.

Desarrollarán el tema.

### **Cuidado humanizado en Enfermería**

#### **Cuidado**

Según Poblete (2019) la Real Academia de la lengua española refiere que el concepto cuidado proviene del latín “cogitātus”, que significa pensamiento; y lo define como “solicitud y atención para hacer bien algo”. La acción de cuidar proviene de “coidar”, y este del latín “cogitāre”, pensar, que significa poner presteza, atención y solicitud en la ejecución de algo, asistir, guardar y conservar. En los comienzos de la Enfermería profesional, Nightingale, define cuidar como un arte y una ciencia que requiere una formación seria y la función de la enfermera es situar a la persona en las óptimas circunstancias para que la naturaleza actúe sobre él.

Según Miranda & Monje (2014) menciona que “cuidar es la base moral sobre la cual deben modificarse nuestras obligaciones profesionales” y la ética establece el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional de Enfermería.

La teórica en enfermería Jean Watson postula que el cuidado es para la Enfermería su razón moral, no es una manera o un ejercicio, sino que es un proceso interrelacionado, intersubjetivo, de impresiones conllevadas entre la enfermera y paciente, Poblete (2009).

Watson ha trabajado el cuidado de enfermería con enfoques existencial – fenomenológico y con base espiritual, ve el cuidado humano como relación terapéutica esencial entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo (Acosta et al., 2013).

### **Cuidado humanizado**

El cuidado humano se basa en la relación y posee una calidad insuperable y auténtica. La enfermera es llamada a socorrer al paciente a acrecentar su conformidad dentro de la mente, cuerpo y alma, para fundar procesos del conocimiento de sí mismo. El cuidado no solo pretende que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino que sea un agente humanitario y moral, copartícipe en las transacciones de cuidados humanos [(Watson, 1985) citada por (Poblete, 2009)].

Se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el cuidador constituye con la persona cuidada, presume socorrer al otro de un modo cálido sin dejar de ser uno mismo, asimismo, quitar todos los factores externos que puedan afectar la escucha implicada y de óptima calidad (Acosta et al., 2013).

### **Cuidado Humanizado en enfermería**

Mencionan Acosta et al. (2013) que es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera (o) al paciente que

temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (biopsicosocial y espiritual).

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 un apoyo de calidad”; es tomar conocimientos de la temática de la humanización y asumir la comprensión de varios aspectos identificados como la posibilidad de rescate de la persona, o sea, 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 humano se basa en la reciprocidad y en una calidad única y auténtica, donde el enfermero ayuda al paciente a acrecentar su conformidad en su mente, cuerpo y alma, para crear procesos de conocimiento de sí mismo.

Según Alvarado et al. (2016) se basa en que el cuidado del ser humano es la esencia de la enfermería, para Watson el propósito de la enfermería reside en proveer la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que procrea procesos de autoconocimiento, autorespeto, autocuración y autocuidado; al tiempo que estimula una extensión de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana, lo que involucra llegar a la esencia de la interacción con el otro.

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 susciten el humanismo, la salud y la calidad de vida. La humanización como elemento fundamental en la trasmisión de cuidados relacionados a la atención de salud, por parte de los profesionales de la salud, instituye un rol de

mucha importancia, debido a que garantiza de manera cotidiana las bases teóricas en las cuales se sostiene la teoría de la práctica de Enfermería (Melendez et al., 2017).

Por otro lado Poblete (2009) refiere que en el país en este último tiempo el cuidado de enfermería se ha mantenido como un elemento dinámico y movilizador a nivel profesional y a nivel disciplinario; ya que, se constituye en un constructo sobre el cual no existe consenso en definiciones únicas que faciliten su evaluación. El cuidado de enfermería también es influenciado por las concepciones filosóficas de quien busca definirlo, aspectos valóricos y ético permean este concepto.

### **Evaluación de los Objetivos**

¿Cuáles son las características del cuidado humanizado en Enfermería?



### **Sesión N°3**

#### **Teoría Jean Watson- premisas- elementos cuidado humanizado**

##### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre la Teoría de Jean Watson, sus premisas y elementos del cuidado humanizado

##### **Objetivos específicos**

Las enfermeras mencionaran la teoría de Jean Watson en el cuidado humanizado.

Las Enfermeras diferenciaran los elementos y premisas de la Teoría de Jean Watson en el cuidado humanizado.

##### **Desarrollando el tema:**

#### **Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson**

Menciona Melendez et al. (2017) que la 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. 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.

Según Alvarado et al. (2016) que los conceptos por Jean Watson se clasifican:

Interacción enfermera-paciente: puntualiza al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal.

Campo fenomenológico: concierne al individuo en su integridad de experiencias de vida humana, incluyendo sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones.

Relación transpersonal de cuidado: para entender este proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite lograr vínculos espirituales más profundos en la promoción del bienestar y la curación del paciente - Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estas dos concepciones se da por la personalización de una clase exclusivo de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

Momento de cuidado: es el momento en que la enfermera y otra persona se vinculan para el cuidado humano con un punto de relación en un tiempo y espacio determinado, tiene la pericia de propagar la capacidad humana.

### **Premisas de Watson**

Watson propuso la articulación de sus premisas teóricas con las premisas básicas de enfermería, de la siguiente forma:

Lo que le permitió la coyuntura de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, expresando la unión de sus

creencias y valores sobre la vida humana, lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas. Las premisas básicas de la ciencia de la Enfermería y son:

Premisa 1. “El cuidado y la Enfermería han coexistido en todas las sociedades”. La actitud de asistencia se ha transferido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para apreciar la unión y asegurar que cierto nivel de comprensión se ha logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la nobleza y eficacia del cuidado” (Alvarado et al., 2016)

### **Elementos del cuidado humanizado según Watson**

Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que agrega valores humanísticos y benévolos, provee la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de los pacientes.

Inculcación de la fe - esperanza: este factor es el bienestar a través de la cual se puede dar una prolongación del sentido de uno mismo.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el progreso de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es decisiva para el cuidado transpersonal. Una relación de cordialidad promueve y admite la expresión tanto de los sentimientos positivos como negativos, involucra conexión, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el compartir sentimientos es una práctica riesgosa tanto para la enfermera como el paciente.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: la utilización del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas del cuidado enfermero, disipa la imagen habitual de la enfermera como asistente de un médico.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: factor de concepto significativo para enfermería ya que aparta el cuidado de la curación. Consiente que el paciente este enterado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los medios internos y externos poseen en la salud y la enfermedad de las personas.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera da la razón a las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella y de la persona cuidada.

Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: detalla a los fundamentos de una realidad adyacente que ayudan a las personas a entender los fenómenos en cuestión.

### **Evaluación de los Objetivos**

¿Cuáles son las premisas, elementos de la teoría de Jean Watson en el Cuidado humanizado de Enfermería?

## Módulo 2

### Dimensiones del cuidado humanizado en Enfermería

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. Es por eso que Melendez et al. (2017) enfatiza que para humanizar la asistencia, es necesario considerar las categorías o dimensiones del cuidado humanizado.

Dimensión sentimientos del paciente

Dimensión característica de la enfermera

Dimensión apoyo emocional

Dimensión apoyo físico

Dimensión cualidades del hacer de Enfermería

Dimensión proactividad

Dimensión empatía

Dimensión disponibilidad de la atención

## Sesión N°4

### **Dimensión del sentimiento del paciente- Características del profesional de Enfermería en el cuidado humanizado de enfermería**

#### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre las dimensiones sentimientos del paciente y las características del profesional de Enfermería en el cuidado humanizado de enfermería.

#### **Objetivos específicos**

Las enfermeras mencionaran la importancia de la dimensión sentimientos del paciente y las características de Enfermería en el cuidado humanizado en enfermería

Las enfermeras conocerán la importancia de los indicadores de la dimensión sentimientos del paciente y de las características del profesional de Enfermería en el cuidado humanizado de enfermería.

#### **Desarrollando el tema:**

##### **Dimensión sentimientos del paciente**

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 conformidad de la expresión de sentimientos positivos y negativos, al igual que 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 el paciente sentimientos positivos si el resultado permite que se sienta 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 (Meléndez et al., 2017).

### **Dimensión: características del profesional de Enfermería**

Esta 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.

### **Evaluación de objetivos**

Menciona la importancia de la dimensión sentimientos del paciente y las características del profesional de Enfermería en el cuidado humanizado en enfermería.

Menciona los indicadores de la dimensión sentimientos del paciente y de las características del profesional de Enfermería en el cuidado humanizado en enfermería.

### **Sesión N°5**

#### **Dimensión Apoyo emocional y físico -Dimensión cualidades del hacer de Enfermería**

##### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre las dimensiones apoyo emocional y físico en el cuidado humanizado de enfermería.

##### **Objetivos específicos**

Las enfermeras mencionaran la importancia de la dimensión apoyo emocional y físico del cuidado humanizado en enfermería.

Las enfermeras conocerán la importancia de los indicadores de la dimensión apoyo emocional y físico del cuidado humanizado en enfermería.

Las enfermeras mencionaran la importancia de la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el cuidado humanizado de enfermería.

Las enfermeras conocerán la importancia de los indicadores de la dimensión cualidades del quehacer de Enfermería en el cuidado humanizado en enfermería.

##### **Desarrollando el tema:**

#### **Dimensión apoyo emocional**

Esta 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 establecer un punto de escucha, seguridad y soporte en el que la persona pueda escucharse a sí misma; expresarse libremente, reconociendo sus potencialidades y limitaciones. Su principal objetivo es conducir a las personas a hallar herramientas en ellas



mismas para poder superar las dificultades que se presentan en la vida, y 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 hallen cerca de ellos. El apoyo emocional consiente que el paciente se fortifique internamente, lo cual es un complemento indispensable para un adecuado tratamiento e influye para activar la recuperación y restablecimiento en la calidad de vida, como soporte apreciada 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 contexto sereno, agradable y de cordialidad que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente; el aliento 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.

### **Dimensión apoyo físico**

Esta 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 le 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.

#### **Cualidades del Hacer de Enfermería:**

Esta referida al “óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen a una enfermera que se porta bien, sea atenta, realice las cosas con sencillez, humildad y agrado, brinde información; explique y realice 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.

#### **Evaluación de objetivos**

Menciona la importancia de la dimensión apoyo emociona

l y físico del cuidado humanizado en enfermería. Asimismo, sugiere los indicadores de la dimensión cualidades del hacer en el cuidado humanizado en enfermería.

### **Sesión N°6**

#### **Dimensión proactividad y empatía - dimensión disponibilidad de la atención**

##### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre las dimensiones proactividad, empatía y disponibilidad de la atención en el cuidado humanizado de enfermería.

##### **Objetivos específicos**

Las enfermeras mencionarán la importancia de la dimensión proactividad, empatía y disponibilidad de la atención en el cuidado humanizado de enfermería.

Las enfermeras conocerán la importancia de los indicadores de la dimensión proactividad, empatía y disponibilidad de la atención en el cuidado humanizado de enfermería.

##### **Desarrollando el tema:**

#### **Dimensión proactividad**

Está definida como la actitud de las personas que no consienten que las circunstancias dificultosas los superen, sino que asumen el pleno control de su conducta de modo eficaz, involucrando la toma de iniciativa sobre su propia vida en el progreso de tareas creativas e intrépidas para crear reformas; trabajan en función a ellos ayudánlos a estar mejor. La proactividad no se limita solo a una toma de decisiones o a iniciar un proyecto, involucra también, hacerse cargo de que hay que hacer algo para que los objetivos se puntualicen y buscar el cómo, dónde y por qué. En el caso de Enfermería, se refiere a un cuidado anticipado, a dar información precisa y pertinente al paciente y familia acerca de la hospitalización y progreso, contestando preguntas y explicando los procedimientos. La proactividad favorece un cuidado

oportuno que va más allá de las necesidades del paciente; lo concientiza y le hace más partícipe en el proceso de recuperación. El seguimiento está relacionado con los comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal y la esencia de la persona; proactiva es la capacidad para someter los impulsos a los valores. Es trascendente, puesto que, se refiere a los comportamientos que se deben realizar para prevenir posibles complicaciones; es fundamental explicarle qué procesos se realizaran para que este pueda tomar decisiones, además de alentarle 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 el compromiso de promover la salud a través de actividades preventivas.

### **Dimensión empatía**

Son todas aquellas actitudes y tareas positivas que nacen 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 virtud que tiene el individuo para relacionarse con otra persona y responder apropiadamente a las necesidades del otro, a comunicar 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 factible ponerse en su lugar, y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, alcanzando a compartir sus sentimientos e ideas. El profesional de Enfermería, genera la habilidad 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 sentidos por el paciente y el enfermero, es la capacidad de experimentar y de entender o advertir las apreciaciones y sentimientos de la otra persona, aun sin compartir los mismos sentimientos. La empatía es ser capaz de concebir 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 manifiesta hablando en un tono de voz templado y adoptando una postura abierta y relajada, y expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. Conservar la relación de confianza comprende conductas que favorecen la relación terapéutica y expresan el interés y la preocupación por el paciente.

### **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 intervenir y asistir oportuna y eficazmente, cuando dispone su tiempo para acercarse, escucharlo, acudir a su llamado, hacerlo con prisa, 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 seguridad 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.

### **Evaluación de objetivos**

Menciona la importancia de la dimensión proactividad, empatía y disponibilidad de la atención en el cuidado humanizado de enfermería

Menciona los indicadores de la dimensión proactividad, empatía y disponibilidad de la atención en el cuidado humanizado de enfermería.