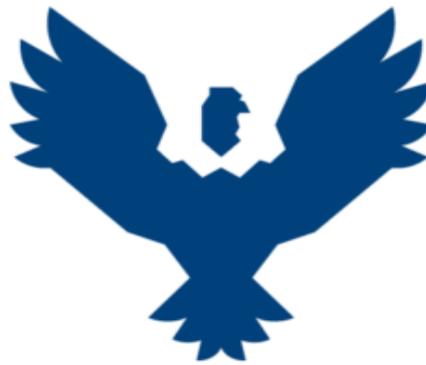




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, CUSCO 2023”**

Línea de Investigación: Teorías y Modelos en el Cuidado de la Enfermería

Presentado por:

Bach. Nancy Apaza Apaza
Código ORCID: 0009-0002-6863-239X

Para optar al título profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Dr. Lic. Edo Gallegos Aparicio
Código ORCID: 0000-0002-4446-7556

CUSCO, PERÚ

2024



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Nancy Apaza Apaza
Número de documento de identidad	42362602
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0002-6863-239X
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Dr. Edo Gallegos Aparicio
Número de documento de identidad	23980069
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-4446-7556
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Mg. Lic. Sdenka Caballero Aparicio
Número de documento de identidad	23984715
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Lic. Frank Brendhon Herrera Mena
Número de documento de identidad	45797001
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23997606
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Dra. Carmen Rosa Rojas Pariona
Número de documento de identidad	23838326
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Teorías y Modelos en el Cuidado de la Enfermería



CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023

por Nancy Apaza Apaza

Fecha de entrega: 10-may-2024 08:23a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2294639094

Nombre del archivo: TESIS_APAZA_APAZA.pdf (1.73M)

Total de palabras: 34453

Total de caracteres: 196286





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, CUSCO 2023”**

Línea de Investigación: Teorías y Modelos en el Cuidado de la Enfermería

Presentado por:

Bach. Nancy Apaza Apaza
Código ORCID: 0009-0002-6863-239X

Para optar al título profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Dr. Lic. Edo Gallegos Aparicio
Código ORCID: 0000-0002-4446-7556

CUSCO, PERÚ

2024



CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Lic. Edo Gallegos Aparicio



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nancy Apaza Apaza
Assignment title: Nancy
Submission title: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO ...
File name: TESIS_APAZA_APAZA.pdf
File size: 1.73M
Page count: 155
Word count: 34,453
Character count: 196,286
Submission date: 10-May-2024 08:23AM (UTC-0500)
Submission ID: 2294639094

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, CUSCO 2023"

Línea de Investigación: Teorías y Modelos en el Cuidado de la
Enfermería

Presentado por:
Bach. Nancy Apaza Apaza
Código ORCID: 0009-0002-6863-239X
Para optar al título profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor:
Dr. Lic. Edo Gallegos Aparicio
Código ORCID: 0000-0002-4446-7556

CUSCO, PERÚ
2024

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Lic. Edo Gallegos Aparicio



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco alma mater de mi formación profesional, en el que forjé mi camino con integridad y humanidad.

A la Escuela Profesional de Enfermería por las enseñanzas científicas, humanísticas y teóricas; asimismo a todos los docentes que me impartieron sus enseñanzas y experiencias.

Al docente asesor Dr. Lic. Edo Gallegos Aparicio de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco. Por su sabiduría y dedicación en la transmisión de conocimientos que han sido fundamentales durante mi formación académica y profesional

A los dictaminantes Mg. Lic. Sdenka Caballero Aparicio y Mg. Lic. Frank Brendhon Herrera por su aporte en la guía y revisión crítica de este trabajo de investigación. Su paciencia, conocimiento y consejos han sido esenciales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

Al Mg. Edson Jhosimar Cupi Qquellón por su dedicado compromiso, soporte formidable y valioso apoyo en la realización de esta investigación.

La tesista.



DEDICATORIA

A Dios por ser fuente de inspiración y autor de la vida, otorgarme la fortaleza, la valentía y el amor necesarios para perseverar en este significativo proceso de alcanzar uno de mis más preciados anhelos.

A mis padres Nolberto y Guillermina, cuya guía y amor incondicional han sido pilares fundamentales en mi formación. Su ejemplo de vida, los valores y principios que me han inculcado, son la base de mi desarrollo personal y profesional.

A mi princesa Mady Fabiana, quien ha sido el principal motor e inspiración de mis sueños. Su alegría y fe han sido una fuente constante de motivación y fortaleza en cada etapa de mi camino.

La tesista.



RESUMEN

La tesis titulada: “**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023**”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco, la metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo; la población y muestra a la vez estuvo constituida por 43 Licenciadas (os) en Enfermería que laboraban en el Hospital de Quillabamba en el 2023; la técnica para la variable práctica fue la observación aplicando una lista de cotejo, para las variables conocimiento y actitud fue la encuesta utilizando el cuestionario como instrumento.

Resultados: 79,1% tiene de 36 a más años de edad; 83,7% es de sexo femenino; 53,5% refiere tener un estado civil casado; 51,2% tiene más de 16 años de experiencia profesional; 42,4% es nombrado y 25,6% atiende en el área de medicina. En el conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson el 16,3% presenta un nivel bajo, 67,4% nivel medio y 16,3% nivel alto. Respecto a la actitud hacia el cuidado humanizado 67,4% presenta una actitud positiva y 32,6% una actitud negativa. En la práctica de cuidado humanizado, el 20,9% presenta una suficiente práctica, 44,2% presenta una práctica regular y 34,9% insuficiente.

Palabras claves: Cuidado Humanizado, Jean Watson, conocimiento, actitud y práctica



ABSTRACT

The thesis titled: "**KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE ABOUT JEAN WATSON'S THEORY HUMANIZED CARE IN NURSING PROFESSIONALS AT THE HOSPITAL OF QUILLABAMBA, CUSCO 2023**" aimed to determine the knowledge, attitude, and practice on Jean Watson's theory humanized care in the nursing professionals at the Hospital of Quillabamba in Cusco. The methodology was quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, and prospective; the population and sample consisted of 43 Nursing Graduates working at the Hospital of Quillabamba in 2023; the technique for the practice variable was observation applying a checklist, and for the knowledge and attitude variables, it was the survey using a questionnaire as an instrument.

Results: 79.1% are aged 36 and older; 83.7% are female; 53.5% report being married; 51.2% have more than 16 years of professional experience; 42.4% are appointed, and 25.6% work in the medical area. In the theory of Jean Watson Knowledge about humanized care, 16.3% show a low level, 67.4% a medium level, and 16.3% a high level. Regarding the attitude towards humanized care, 67.4% show a positive attitude, and 32.6% a negative attitude. In the practice of humanized care, 20.9% show enough practice, 44.2% regular practice, and 34.9% insufficient.

Keywords: Humanized Care, Jean Watson, knowledge, attitude, and practice.



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Formulación del problema	3
1.2.1	Problema general	3
1.2.2	Problemas específicos	3
1.3	Justificación	3
1.3.1	Conveniencia	3
1.3.2	Relevancia social	3
1.3.3	Implicancias prácticas	4
1.3.4	Valor teórico	4
1.3.5	Utilidad metodológica	4
1.4	Objetivos de investigación	5
1.4.1	Objetivo general	5
1.4.2	Objetivos específicos	5
1.5	Delimitación del estudio	5
1.5.1	Delimitación espacial	5
1.5.2	Delimitación temporal	5



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	6
2.1.1	Antecedentes internacionales	6
2.1.2	Antecedentes nacionales.	8
2.1.3	Antecedentes locales	12
2.2	Bases teóricas	13
2.3	Marco conceptual	41
2.4	Variables	42
2.4.1	Identificación de variables	42
2.4.2	Operacionalización de variables	43

CAPÍTULO III MÉTODO

3.1	Alcance del estudio	53
3.2	Diseño de investigación	53
3.3	Población muestral	53
3.4	Técnica e instrumento de recolección de datos	54
3.4.1	Técnica	54
3.4.2	Instrumento	54
3.5	Validez y confiabilidad del instrumento	55
3.6	Análisis de datos	56

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1	Descripción de los hallazgos mas relevantes	109
5.2	Limitaciones del estudio	109



5.3	Comparación crítica con la literatura	110
5.4	Implicancias del estudio	112
	CONCLUSIONES	114
	SUGERENCIAS	116
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	127
	ANEXOS	



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁG.
N° 1 Edad, sexo y estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	57
N° 2 Años de experiencia profesional, condición laboral y servicios de salud en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	59
N° 3 Conocimiento sobre la definición de enfermería en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco 2023.....	61
N° 4 Conocimiento sobre la definición del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	63
N°5 Conocimiento sobre las dimensiones del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	64
N° 6 Conocimiento sobre los aspectos que se deben tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos de los pacientes en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	65
N° 7 Conocimiento sobre las características en profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	67
N° 8 Conocimiento de como debe brindar apoyo emocional al paciente el profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	68



N° 9	Conocimiento del apoyo físico al paciente por parte de profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	70
N° 10	Conocimiento de las cualidades del que hacer en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	72
N° 11	Conocimiento sobre la proactividad en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	74
N° 12	Conocimiento sobre la empatía en el cuidado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	75
N° 13	Conocimiento sobre la disponibilidad para la atención en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	77
N° 14	Nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	79
N° 15	Actitud del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	81
N° 16	Actitud del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	83
N° 17	Actitud del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	85
N° 18	Actitud del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	87
N° 19	Actitud hacia el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	89



N° 20	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión sentimientos del paciente en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	91
N° 21	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión características del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	93
N° 22	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional de profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	95
N° 23	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico de profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023	97
N° 24	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	99
N° 25	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión proactividad en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023	101
N° 26	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión empatía en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023	103
N° 27	Práctica sobre el cuidado humanizado en la dimensión disponibilidad para la atención en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	105
N° 28	Práctica de cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.....	107



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado humanizado en enfermería abarca un conjunto de conocimientos adquiridos durante la formación del profesional, esenciales para proporcionar atención de calidad en los sistemas de salud. Estos conocimientos se complementan con actitudes que integran aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, todas centradas en la recuperación del bienestar del paciente. En su aplicación práctica, el cuidado humanizado implica una actuación profesional caracterizada por la integridad, la calidad y la calidez, sustentada tanto en el rigor científico y tecnológico como en el compromiso ético y humanitario hacia el paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2019 en el informe sobre Seguridad del Paciente indica que 134 millones de complicaciones en la atención hospitalaria surgen a causa de la atención poco segura de los hospitales ocasionando 2,6 millones de muertes; 4 de cada 10 pacientes sufren daños en cuanto a la atención en los centros de salud en situaciones prevenibles generando complicaciones en diferentes enfermedades o la muerte¹.

Según la Consejería de Sanidad de España en el Plan de Humanización de la Asistencia del 2022, 56% de los profesionales de salud encuestados no conocía sobre este plan, 43% consideró que su centro de trabajo no contaba con directrices sobre humanización y un liderazgo humanizado, 46% opinó que el plan contribuía de manera efectiva a la humanización de la asistencia sanitaria, 72% creía que la formación humanizada había tenido un impacto real en su actividad profesional.²

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS): Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra, Suiza 2019 [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20OMS%20ha%20facilitado%20la%20mejora%20de%20la,paciente%20que%20plantea%20un%20riesgo%20importante%20y%20significativo.>

² Consejería de Sanidad. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. [Internet]. León España, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050581.pdf>



En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) el año 2015 en una encuesta encargada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) a 24818 usuarios, informó que el 28% de los usuarios que acudieron a los servicios de salud pública presentaron insatisfacción con la atención recibida.³

De acuerdo con el informe proporcionado por el Hospital Regional de Cusco en el Plan de Satisfacción del Usuario Externo en 2021, 48,1%, reportaron no haber experimentado una atención empática por parte del personal de salud en el área de hospitalización. Asimismo, en el área de emergencias del nosocomio, 32,7% de los pacientes expresaron no haber percibido un grado adecuado de atención empática durante su atención, siendo datos preocupantes especialmente en los servicios de hospitalización ya que requieren mucha mayor atención.⁴

El Hospital Quillabamba, categorizado como II-1, está situado en el distrito de Santa Ana, de la provincia de La Convención, adscrita la Gerencia Regional de Salud de Cusco (GERESA). Esta institución tiene como misión primordial salvaguardar la dignidad de cada individuo, promoviendo la salud y la prevención de enfermedades brindando un cuidado humanizado y de calidad, además de garantizar el acceso universal a la salud para los residentes de La Convención. Brinda servicios de salud en las áreas de medicina, cirugía, pediatría, gineco obstetricia y emergencia. Se observa que algunos profesionales de enfermería durante el desempeño laboral se encuentran agotados y sobrecargados por la demanda de pacientes a atender; también se observa a enfermeras (os) con una actitud amable y cálida que responde al cuidado humanizado aún en estas condiciones respecto a la atención de los pacientes. Los usuarios por otro lado al intentar comunicarse y solicitar una atención, reportan cierta indiferencia de algunos profesionales de enfermería al momento de dar indicaciones las cuales son confusas y que no se sienten comprendidos en sus emociones, dudas y sobre los procedimientos que se están realizando. Por lo expuesto que se plantea la pregunta de investigación.

³Ministerio de Salud (MINSA): Satisfacción del usuario en consulta externa en hospitales del Minsa subió de 66.3% a 72%. . [Internet]. Perú. 2015 [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29878-satisfaccion-del-usuario-en-consulta-externa-en-hospitales-del-minsa-subio-de-66-3-a-72>

⁴ Gobierno Regional del Cusco Dirección Regional de Salud. Plan de Satisfacción del Usuario Externo del año 2021. [Internet] Cusco 2019. [citado 08 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/12/R.D.-268-PLAN-SATISFACCION-USUARIO-EXTERNO.pdf>



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es el conocimiento, actitud y práctica sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales en enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco?
- ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco?
- ¿Cómo son las prácticas sobre el cuidado humanizado de Jean Watson de profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

El estudio fue conveniente debido a que los profesionales de enfermería deben brindar cuidado humanizado, tomar una actitud adecuada y una práctica acorde; procurando la importancia de adherir esta teoría del cuidado humanizado a su labor como profesional de la salud. Determinar el nivel de conocimiento, la actitud y la aplicación práctica del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en el hospital de Quillabamba.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

La relevancia de esta investigación radica en la información recabada sobre el conocimiento, la actitud y práctica del cuidado humanizado que tienen los profesionales de enfermería y como se aplica en la atención a la población de la provincia de La Convención. La investigación beneficia directamente a los profesionales de la salud e indirectamente a la mejora de la calidad de la atención. Por lo tanto, un enfoque humanizado en la atención al paciente puede contribuir en



la confianza hacia el sistema de salud, la satisfacción de los usuarios, sus familias y en la construcción de una comunidad más informada y satisfecha.

1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

Los resultados de la investigación podrían servir de base para que los gestores del Hospital que se encargan de capacitar planificar programas de capacitación en servicio sobre cuidado humanizado dirigido a los profesionales de enfermería. Para mejorar la calidad de atención del cuidado humanizado de enfermería, promoviendo relaciones de confianza y respeto mutuo.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

La investigación brinda información fundamental para la formación en profesionales de enfermería, destacando el conocimiento, actitud y práctica del cuidado humanizado. Este estudio no solo enriquece la literatura académica sobre el cuidado humanizado en enfermería, sino que también podría ayudar en la formación de los servicios públicos y prácticas asistenciales más efectivas, centradas en un cuidado empático y respetuoso hacia el paciente, alineándose con los principios de Jean Watson.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

En este estudio, se empleó una herramienta validada y confiable para evaluar las variables en estudio. El instrumento denominado “Cuestionario de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre el Cuidado Humanizado” fue propuesta por Watson J. y posteriormente adaptado al contexto peruano por Melendez C. y otros, lo que le confiere una fundamentación sólida y una relevancia contextual significativa, esto no solo garantiza una evaluación precisa y apropiada de las variables en el estudio, sino que también se presenta como un recurso invaluable para investigaciones futuras en este ámbito.



1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en los profesionales en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco.
- Describir las actitudes sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco.
- Describir las prácticas sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital de Quillabamba, ubicado en el distrito de Quillabamba, provincia de La Convención, departamento del Cusco.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La realización de la investigación abarcó los meses de agosto a diciembre 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

VÁSQUEZ G. Y OTROS. En el estudio “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO**” MILAGRO - ECUADOR 2021– UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. Objetivo: Describir el tipo de cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro. La metodología utilizada fue descriptiva, observacional, cuantitativa y transversal, la muestra estuvo constituida por 35 profesionales de enfermería y utilizó un cuestionario.

Resultados: 82,9% eran mujeres, 17,1% hombres 31,4% tenían entre 30 a 34 y 28,6% de 25 a 29 años; respecto a los años de servicio, el 34,3% de los participantes tienen entre 5 y 6 años, 25,7% menos de 5 años de servicio. En la dimensión humanismo, fe-esperanza y sensibilidad 70,26% es óptimo; en la dimensión de soporte, protección y ambiente 55,74% es óptimo. La dimensión de ayuda/confianza 43,57% es óptimo en. De la enseñanza-aprendizaje 35,69% es óptimo; la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos 15,34% fue moderado; en la dimensión de asistencia en las necesidades humanas 39,11% es óptimo.⁵

PONGO A. En el estudio “**CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS DE LA ENFERMERA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA EN EL TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019**” LA PAZ - BOLIVIA 2022- UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS. Objetivo: Determinar los

⁵ Vásquez G y Otros. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro. [Internet] Milagro, 2021 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563/1314>



Conocimientos de los Cuidados Humanizados de la Enfermera Profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría en el Tercer. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, observacional y trasversal, la muestra estuvo constituida por 22 licenciados en enfermería y utilizó de un cuestionario.

Resultados: 46% tiene especialidad, 36% con licenciatura y 18% con maestría; 59% tiene 2-5 años de experiencia laboral, 27% 6-10 años, 9% menos de 1 año y 5% más de 10 años. Sobre Humanización, 73% tiene conocimiento, pero un 27% no; 68% no conoce sobre las normas de humanización y 32% sí; 64% recibió capacitación en cuidados de enfermería y el 36% recibió actualización en humanización. Respecto a las necesidades de las familias, el 46% menciona necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas y el 41% considera que todas estas son importantes. Sobre la mejora de la relación entre enfermeras y pacientes, el 41% enfatiza la empatía; el 77% del personal participa en los cuidados y el 59% brinda explicaciones después del informe médico; 46% considera la empatía como humanización la empatía y comunicación, el 36% la incorporación de la familia y el 9% sugiere ampliar las visitas y mejorar la infraestructura.⁶

SÁNCHEZ G. En el estudio “**LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA**” **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA**” **ESPAÑA 2019**. Objetivo: Analizar la percepción que tienen los usuarios y las enfermeras del papel de las emociones en los cuidados enfermeros. La metodología utilizada fue mixta, exploratorio-descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 44 participantes y utilizó un cuestionario.

Resultados: 52,5% de las enfermeras tienen edades comprendidas entre los 25 y 50 años, 90% son mujeres, 80% realizaron estudios de diplomado universitario en enfermería, 70% cuenta con más de 15 años de experiencia, respecto a la percepción de las enfermeras 70% afirma que su misión es cuidar, en cuanto a las características de las enfermeras 50% capacidad de resolución, 30% buen trato,

⁶ Pongo A. Conocimiento de los cuidados humanizados de la enfermera profesional en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría en el tercer trimestre gestión 2019. [Internet] La Paz, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29177/TE-1967.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



20% seguridad; de acuerdo a los aspectos relevantes de su actividad 35% buen trato, 17% habilidades técnicas, 16% brinda información, 12% conocimientos, 8% atención integral, 6% capacidad resolutive y 2% seguridad; respecto al cuidado emocional 75% tienen en cuenta los sentimientos de los usuarios, en la empatía 90% perciben que es necesaria; en la implicación emocional 52% considera que no debe producirse nunca; en gestión de emociones 95% considera necesario saber gestionar emociones; en gestión de conflictos 50% señaló la capacidad de autocontrol, 18% empatía y 13% escucha activa.⁷

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

CABEZAS H. Y OTROS. En el estudio titulado “**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y VALORES ÉTICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS, 2022**” **CALLAO 2022- UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.** Objetivo: Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y valores éticos del profesional de enfermería en áreas críticas del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2022. La metodología utilizada cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería y utilizó una encuesta.

Resultados: 13,9% tiene una interacción regular, 86,1% que siempre hay interacción; 19,5% respecto al cuidado transpersonal es regular y el 83,3% respondió siempre cuida; respecto al momento de cuidado 33,4% es regular y el 66,6% siempre; en la dimensión del campo fenomenológico, el 22,3% respondió regular y el 77,7% siempre; 11,1% cumple regularmente con valores éticos, 88,9% lo hace siempre; 13,9% cumple regularmente con sus deberes, 86,1% siempre; 5,6% cumple regularmente con las prohibiciones, 94,4% siempre las respeta; existe relación entre la percepción de cuidado humanizado y valores éticos ($p=0,000$), interacción de enfermera paciente y los valores éticos ($p=0,048$) y percepción del cuidado humanizado en su dimensión de cuidado transpersonal y los valores éticos

⁷ Sánchez G. Las emociones en la práctica enfermera”. [Internet]. Barcelona 2019 [Citado 6 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>



($p=0,000$), momento del cuidado y los valores éticos ($p=0,000$) y campo fenomenológico y los valores éticos ($p=0,000$)⁸.

GUIZADO C. En el estudio titulado “**CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2019**” LIMA 2022 – UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL. Objetivo: Identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. La metodología aplicada fue cuantitativa, no experimental, descriptivo, transversal, la muestra fue de 108 enfermeras utilizó de un cuestionario.

Resultados: el 83,0% era de sexo femenino, 48,0% tenía de 6 a 10 años de experiencia, 56,0% era nombrado; en el nivel de cuidado humanizado 14,0% mostró un nivel bajo, 60,0% regular y 26,0% alto; 22,0% mostraba un nivel bajo en el desarrollo de relaciones de ayuda y confianza, 52,0% regular y el 26,0% alto; 28,0% tenía un nivel bajo en aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, 56,0% regular y el 16,0% alto; 30,0% en un nivel bajo en promoción de una enseñanza-aprendizaje, 52,0% regular y el 18,0% alto. ⁹.

SERRATO D. En el estudio titulado “**CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE- 2017**” PIMENTEL 2019 – UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. Objetivo: Determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal con una muestra de 41 y utilizó dos cuestionarios.

⁸ Cabezas H y Otros. Percepción del cuidado humanizado y valores éticos del profesional de enfermería en áreas críticas del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2022. [Internet] Callao, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7765/TESIS%20SILVERA%20-%20GUTIERREZ%20-%20CABEZAS.pdf?sequence=1>

⁹ Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. [Internet] Lima, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/guizado%20tello%20catherine%20lizbeth%20-%20titulo%20profesional.pdf?sequence=1&isallowed=y>



Resultados: 95,1% son mujeres; 46,3% tiene más de 45 años y 14,6% tiene menos de 30 años. Además, el 53,7% son casados, el 90,2% son católicos. En cuanto al nivel de cuidado humanizado, el 61% tienen un nivel regular, el 24,4% un nivel deficiente y el 14,6% un nivel bueno. Por otro lado, el 2,4% que tienen menos de 30 años tienen un nivel de calidad deficiente, 12% regular y ninguno bueno; el 14,6% que tienen de entre 31 a 45 años tienen un nivel de calidad deficiente, 17,1% regular y 7,3% bueno; el 31,7% tienen más de 45 años y un nivel regular de cuidados humanizados, 7,3% deficiente y bueno respectivamente. Además, de los licenciados 12,2% tiene un nivel de calidad de cuidados humanizados deficiente, 17,1% regular y 2,4% bueno; el 26,8% tienen una especialidad tiene un nivel de calidad regular, 12,2% deficiente y 9,8% bueno; 17,3% de los que tienen maestría presentan un nivel regular de calidad de cuidados humanizados y 2,4% bueno ¹⁰.

BURGOS L. Y OTROS. En el estudio titulado “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA-PERÚ 2017**” IQUITOS 2017 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. Objetivo: Determinar la asociación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina, pediatría y observación II. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental, transversal, con una muestra de 30 enfermeras y utilizó un cuestionario.

Resultados: 20,0% tenía un conocimiento alto; el 60,0% medio y el 20,0% un bajo; 53,3% mostraba una actitud positiva hacia el cuidado humanizado, 46,7% tenía una actitud negativa. En cuanto a la práctica, el 26,7% tenía una práctica buena, el 50,0% regular y el 23,3% una práctica deficiente. Además, el 26,7% tenía un conocimiento alto con una práctica buena; 43,4% tenía un conocimiento medio con

¹⁰ Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque- 2017. [Internet] Pimentel, 2019 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/Serrato%20Montalvan%20Danai%20Paola.pdf?sequence=1>



una práctica regular y el 16,7% tenía un conocimiento medio con una práctica deficiente.¹¹

ROJAS O. En el estudio titulado “**PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018**” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA. Objetivo: Determinar la percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, de diseño transversal, no experimental, con una muestra de 59 usuarios y utilizó un cuestionario.

Resultados: La percepción acerca del cuidado humanizado en enfermería fue regular en un 47%, 31% buena y 22% mala; respecto a la percepción acerca del cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente fue regular en un 54%, 27% buena y 19% mala; 67,8% toma en cuenta y permite expresar sus sentimientos al paciente, la percepción acerca del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención fue regular en un 51%, 29% mala y 19% buena; y la percepción global acerca del cuidado humanizado en las dimensiones fue 51% regular, 29% buena y 20% mala.¹²

RUGGEL W. En el estudio titulado “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2020**” LAMBAYEQUE 2022- UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. Objetivo: Determinar los factores que influyen en el cuidado humanizado de enfermería en pacientes con covid-19 en el Hospital Regional de Lambayeque. La metodología utilizada fue cuantitativa, correlacional, de diseño transversal, no experimental, con una muestra de 70 enfermeros y utilizó un cuestionario.

¹¹ Burgos. L. y otros. Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017 [Internet] Iquitos, 2017 [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5013/Cristina_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹² Rojas O. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018. [Internet]. Cajamarca 2019. [Citado 5 de diciembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2913/T016_75834715_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Resultados: Según la dimensión fenomenológica 88% de los profesionales de enfermería brindan un cuidado humanizado regular; en la dimensión interacción en la calidez humana 95% regular, respecto al análisis de frecuencia entre el factor laboral y el cuidado humanizado 38% evidencia cuidado regular; entre el factor institucional y el cuidado humanizado 61,4% evidencia cuidado regular en los pacientes con Covid-19 en el Hospital Regional de Lambayeque.¹³

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

GONZALO A. En el estudio titulado “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2016” CUSCO 2016 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. Objetivo: Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en los profesionales de enfermería del Hospital Regional – Cusco, 2016. La metodología aplicada fue cuantitativa, no experimental, descriptivo, relacional, transversal la muestra estuvo conformada por 112 profesionales de enfermería utilizó dos encuestas.

Resultados: 37,2% de los profesionales de enfermería demostraron tener una inteligencia emocional adecuada, 33,7% baja; 17,4% un nivel alto de inteligencia emocional y 11,6% bajo. En lo que respecta al cuidado humanizado, el 55,8% de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización ofrecieron un nivel regular de cuidado humanizado, 25,6% deficiente y 18,6% óptimo; existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y la inteligencia emocional ($p=0,000$).¹⁴

¹³ Ruggel W. Factores que influyen en el cuidado Humanizado de enfermería en pacientes con COVID-19 en un Hospital Público 2020. [Internet]. Lambayeque 2022. [Citado 5 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9753/Ruggel%20Anacleto%20Wendy%20Camila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁴ Gonzalo A. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Cusco, 2017. [Internet]. Cusco, 2017 [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3872/253T20170475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

El conocimiento es una de las habilidades más importantes del ser humano, pues le posibilita entender la esencia de lo que le rodea, sus vínculos y sus características mediante el razonamiento. El conocimiento se origina en la percepción sensorial de nuestro entorno, que evoluciona hacia la comprensión y culmina en la razón.¹⁵

El conocimiento constituye un proceso intencional y consciente mediante el cual se perciben las características de un objeto y se relaciona principalmente con el sujeto, es decir, con quién posee el conocimiento, así como con el objeto conocido. Este proceso ha evolucionado paralelamente al desarrollo del pensamiento humano. La epistemología, que se ocupa del estudio del conocimiento, y el conocimiento mismo, constituyen los pilares fundamentales de la investigación científica. Dicho proceso investigativo inicia con la formulación de una hipótesis, continúa con su análisis a través de modelos matemáticos para su verificación y concluye con la formulación de conclusiones que son válidas y reproducibles¹⁶. Además, el conocimiento se clasifica en distintas categorías:

- **Conocimiento común u ordinario:** es un modo de conocer sin aplicar ningún método, orden o prueba. A pesar de ser el conocimiento más restringido, no se debe desestimarlos porque es usado en la vida diaria y sin este la vida cotidiana no podría ser llevada a cabo.
- **Conocimiento científico:** este conocimiento, según Aristóteles, consiste en buscar las causas inmediatas de las cosas y hacer una especie de catálogo o descripción de ellas. Esto varía según las ciencias estudiadas: en las ciencias matemáticas y en la lógica no se indagan ni se comprueban las causas, sino la forma o el modo en que unas cantidades se relacionan con otras, siguiendo el principio ontológico de implicación.

¹⁵ Alan D. y Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación. [Internet]. Ecuador 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

¹⁶ Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet]. Perú 2009. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>



- **Conocimiento filosófico:** este conocimiento se distingue de los otros dos tipos. Es un conocimiento ordenado y metódico, pero también es general, porque busca entender toda la realidad. Por eso Santo Tomás de Aquino lo llamó el conocimiento de todas las cosas, por sus causas últimas analizadas con la razón.¹⁷

FUENTES DE ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO

El proceso de adquisición del conocimiento puede materializarse a través de distintas vías. De manera general, es posible categorizar estas rutas en dos grandes grupos: el conocimiento derivado de la experiencia y el que proviene de la racionalidad.

Experiencia: Este tipo de conocimiento se origina a partir de las sensaciones percibidas a través de los sentidos. Los datos recabados de esta forma se almacenan en la memoria, donde tienen el potencial de ser enriquecidos con futuras experiencias, permitiendo de este modo la expansión del acervo de conocimientos individuales.

- **Razón:** A través de la razón, se obtiene conocimiento mediante el empleo de procesos cognitivos analíticos, tales como la deducción y la inducción, permitiendo así la elaboración de conceptos y la comprensión de distintos fenómenos.
- Ambas rutas del conocimiento, experiencia y razón pueden tener su punto de partida en la intuición. Se entiende por intuición la aprehensión directa e inmediata de un fenómeno o concepto, sin la intervención de un razonamiento intermedio. La percepción intuitiva puede considerarse evidente por sí misma.

Dentro del marco teórico del racionalismo, la intuición es entendida como un fenómeno racional que surge del contacto directo con la representación mental de un objeto. Por otro lado, desde una perspectiva empirista, la intuición es

¹⁷ Giraldo E. Teoría del conocimiento. [Internet]. Bogotá 1993. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/derecho/article/view/4511>



conceptualizada como un proceso empírico que ocurre a partir del contacto directo con el objeto en su forma física y tangible.

DISTINCIÓN ENTRE SABER Y CONOCER

A pesar de que "saber" y "conocer" son verbos que a menudo se usan de manera intercambiable, es pertinente destacar que encapsulan ideas ligeramente diferentes. Aquí delineamos la distinción primordial entre ambos términos:

Conocer: Este término hace referencia a la adquisición de conocimiento a través de la vivencia personal o el encuentro con una evidencia particular. La persona se familiariza con algo y lo integra a su compendio de saberes preexistentes, habitualmente recurriendo a la memoria o a experiencias anteriores. Por lo tanto, se habla de "conocer" cuando identificamos algo por haberlo experimentado anteriormente o por asociarlo con recuerdos previos.

Saber: Este verbo va un paso más allá del simple acto de conocer. Implica no solo estar familiarizado con un concepto o experiencia, sino también comprenderlo a un nivel más profundo, a través de una justificación lógica o argumentativa. En este sentido, "saber" se refiere a la capacidad de explicar algo, entender sus causas o relacionarlo con otros conceptos, incluso si no están directamente conectados. Este nivel de comprensión se basa en una estructura de conocimiento más ordenada y fundamentada en la realidad, que va más allá de las experiencias individuales o circunstancias específicas¹⁸.

DEFINICIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO

Para Watson, el cuidado humanizado constituye el núcleo de la profesión enfermera: se refiere al cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al soporte durante los procesos vitales y de enfermedad. La teoría del cuidado humano orienta hacia un compromiso profesional regulado por normas éticas, lo cual es un factor motivador clave en el proceso de cuidado y seguimiento. La eficacia de las intervenciones enfermeras depende de la participación activa

¹⁸ Editorial Etecé. Enciclopedia Humanidades: diferencia saber y conocer. [Internet]. Argentina 2022. [Citado 18 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>



tanto del enfermero como persona como del paciente como individuo, y se sustenta en un profundo entendimiento del comportamiento humano, sus reacciones, necesidades, esfuerzos y límites, así como en la capacidad para proporcionar consuelo, compasión y empatía.¹⁹

La teoría de Watson concibe la enfermería tanto como una ciencia humana como un arte; sostiene que el amor incondicional y el cuidado son fundamentales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad; postula que el cuidado y amor hacia uno mismo son precondiciones para el amor y cuidado hacia los demás; y que el aspecto curativo de las actividades del enfermero no es un objetivo por sí mismo, sino que integra el proceso de cuidado. Watson consideró que la contribución de los enfermeros en el ámbito de la salud está condicionada por su capacidad para encarnar su ideal de cuidado en la práctica diaria.¹⁹

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PERSONAL DE SALUD

La humanización en salud debe manifestarse a través de una comunicación fluida, eficaz y cálida, que debe sentirse personalizada y atenta desde el primer contacto con el paciente, prestando atención al lenguaje verbal y gestual, pero también transmitiendo mensajes positivos y negativos.²⁰

El sufrimiento, el dolor y la enfermedad han acompañado al ser humano a través de su historia, constituyendo una parte intrínseca de su experiencia vital. Resulta fundamental reconocer la dignidad inherente de cada individuo, evitando su reducción a un mero número o categoría objetiva, como si de un instrumento se tratase. En este contexto, es crucial recordar que, dentro de cualquier centro sanitario, el paciente debe ocupar el lugar más importante. La llegada de un paciente a un centro de salud suele estar marcada por la preocupación acerca de su estado, el sufrimiento que la enfermedad acarrea y las incertidumbres que esta despierta. Desde el momento de su ingreso, se le somete a un proceso de

¹⁹ Watson Enfermería ciencia y cuidado humano: una teoría de la enfermería. [Internet]. London 1999. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=J1yWpFKQd3oC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

²⁰ Red de Salud del oriente. Trato humanizado en Salud. [Internet]. 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.redoriente.net/new/noticias/179-trato-humanizado-en-salud>



interrogatorio, exploración y diversas intervenciones diagnósticas o terapéuticas, durante el cual es frecuente que se encuentre con terminología médica desconocida, lo que puede incrementar su ansiedad y generar preguntas como: ¿Qué me ocurre? ¿Es algo grave? ¿Qué pasará con mi familia? ¿Corro peligro de muerte?

Ante esta realidad, es de suma importancia que los profesionales de la salud no solo proporcionen al paciente una información clara y comprensible sobre su condición, sino que también brinden una atención que sea verdaderamente humanitaria. Esto implica reconocer y tratar al paciente como al ser humano único que es, con sus propias preocupaciones, miedos y esperanzas. La excelencia en la atención médica no solo reside en la capacidad técnica y el conocimiento científico, sino también en la habilidad para ofrecer un trato compasivo y empático que reconozca la complejidad de la experiencia humana frente a la enfermedad.²¹

ESCALA EN LA MEDICIÓN DEL CUIDADO HUMANO TRANSPERSONAL BASADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON

El cuidado humanizado se fundamenta en valores y se centra en el ámbito de la salud, involucrando al profesional de enfermería en todas sus acciones para promover y proteger la salud, tratar enfermedades y garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físico, mental, social y espiritual. Cuidar de las personas conlleva atender a sus conocimientos, valores, deseos y compromisos, y también implica ser consciente de las acciones y sus consecuencias. Respecto a la evaluación del cuidado humano transpersonal, se identifican las siguientes dimensiones:

- Satisfacer las necesidades
- Habilidades y técnicas de la enfermera
- Relación enfermera-paciente
- Autocuidado de la profesional
- Aspectos espirituales del cuidado enfermero

²¹ Pabón I. y Cabera C. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. [Internet]. España 2008. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/adm-ojs2014,+77-259-1-CE.pdf



- Aspectos éticos del cuidado.¹⁹

DIMENSIONES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

LA ENFERMERÍA

La práctica de la enfermería comprende tanto la atención autónoma como la colaborativa dirigida a individuos de todas las edades, así como a familias, grupos y comunidades, abarcando desde la promoción del bienestar hasta la prevención de patologías, incluyendo también el cuidado a enfermos, discapacitados y aquellos en etapas terminales. Entre sus principales responsabilidades se encuentran la abogacía por los derechos de los pacientes, la promoción de entornos seguros, la contribución a la investigación, la influencia en las políticas de salud, la administración de la atención al paciente y de los sistemas sanitarios, así como la función educativa.²²

Los especialistas en enfermería ocupan una posición líder en la provisión de servicios sanitarios, jugando un papel esencial en la implementación de una atención que se centra tanto en el individuo como en la comunidad. Ofrecen una diversidad de servicios a lo largo de los distintos estratos del sistema de salud.²³

EL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA

El cuidado humanizado implica no solo atender la enfermedad, sino también centrarse en la persona que recibe el cuidado, permitiendo que los sentimientos hacia los demás se manifiesten en la atención brindada a los pacientes²⁴. En enfermería, el cuidado humanizado constituye el proceso de atender al individuo, la familia y la comunidad, reconociendo al otro como un igual en términos de dignidad humana, y reflejando su estado de salud, sus necesidades de cuidado y

²² Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definiciones. [Internet]. Canadá 2002. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es>

²³ Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Internet]. Washington 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

²⁴ Muñoz Y. y otros. Significado del cuidado humanizado en egresados de la facultad de enfermería. [Internet]. Colombia 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf



sus requerimientos personales, todo ello fundamentado en el respeto por los principios éticos.²⁵

Además, se considera las siguientes dimensiones:

- La postura y movimientos del paciente, la protección biológica, la atención emocional por parte del personal de enfermería y la formación del enfermero.
- Los sentimientos del paciente, el apoyo emocional y físico, las características y cualidades del paciente, la proactividad, la empatía y la disponibilidad del enfermero para prestar atención.
- La calidad del servicio hospitalario, la competencia profesional médica, la satisfacción del usuario y la satisfacción familiar.
- La práctica de la escucha activa, la comunicación asertiva, la toma de decisiones y el fomento de la confianza en el cuidado proporcionado.²⁶

La enfermería, en su calidad de disciplina científica y profesión dedicada al servicio humano, está comprometida con la mejora de las condiciones de vida y salud. Este objetivo se ve facilitado por el desarrollo de una conciencia de cuidado que permea la práctica, la enseñanza, la teorización y la investigación.²⁷

El cuidado humanizado en enfermería abarca dimensiones: atención a la postura y movilidad del paciente, protección biológica, soporte emocional y capacitación constante del personal de enfermería. Además, se evidencia la importancia de la empatía, proactividad y disponibilidad del enfermero/a, junto con la calidad del servicio hospitalario, la satisfacción del paciente y de su familia. Elementos como la escucha activa, comunicación asertiva y la confianza en el cuidado son importantes para una atención efectiva y compasiva²⁶

²⁵ Espinoza Á. y otros. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. [Internet]. Concepción 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005#n1

²⁶ Acho H. Conocimiento y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencias- Hospital Militar Central -Lima, 2021. [Internet]. Lima 2022. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1045/ACHO%20CORDOVA%20HILDEGARDA%20LUIZA%20-%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁷ Cristiane K. y Alacoque E. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. [Internet]. Brasil 2009. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cRSVsPs9L4KSFZqqP6y9mDs/?format=pdf&lang=es>



CONSIDERACIÓN SOBRE LOS SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

Los pacientes no reconocen el valor profesional y/o terapéutico de la relación establecida por las enfermeras. La regulación de emociones, a pesar de ser vista como beneficiosa, es percibida como un riesgo para la eficacia y la estabilidad emocional del personal de enfermería. La empatía, la escucha activa y las competencias para la gestión emocional constituyen habilidades fundamentales y elementos clave de la competencia emocional en el ámbito de la enfermería. La carencia de estas capacidades emocionales es identificada como una razón subyacente del desarrollo deficiente en la atención y manejo de emociones. Existe, por tanto, una urgencia de reconsiderar la formación en enfermería respecto a estas habilidades esenciales.²⁸

CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO HUMANIZADO

Se menciona lo siguiente:

- Cumplir con su función, demostrando competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad y flexibilidad en la atención.
- Poseer capacidad de adaptación, estar disponible para apoyar a compañeros y actuar con principios morales, basando sus actividades en estos.
- Respetar las normativas del hospital, mantener la puntualidad laboral, cultivar buenas relaciones interpersonales y ofrecer apoyo a los compañeros.
- Actuar conforme a valores éticos, condicionando al paciente para aceptar procedimientos basándose en sus propias convicciones y no en los deseos del paciente.

En la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, se destaca que los enfermeros deben brindar una profunda compasión y empatía, manteniendo una presencia consciente y sensible hacia las necesidades y la dignidad de los

²⁸ Sánchez G. Las emociones en la práctica enfermera. [Internet]. Barcelona 2013. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>



pacientes. Fomentan el crecimiento personal y profesional para mejorar la calidad del cuidado. Además, deben ser capaces de establecer relaciones de confianza y aplicar sus conocimientos técnicos y científicos de manera efectiva en la práctica del cuidado, siempre poniendo al paciente en el centro de su atención.¹⁹

Un profesional de enfermería debe demostrar una serie de características esenciales, incluyendo el eficiente cumplimiento de sus funciones, la posesión de habilidades y la participación en capacitaciones de formación continua. Además, es fundamental que ofrezca una comunicación adecuada, atención amable y respetuosa, caracterizada por una calidez en el trato, cordialidad y una disposición adaptable a las diversas situaciones que puedan surgir durante la atención al paciente.²⁶

APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE

El apoyo emocional puede definirse como la habilidad para discernir lo que no es evidente, lo cual requiere una elevada sensibilidad por parte del enfermero para interpretar las expresiones verbales y no verbales del paciente²⁹. El cuadro clínico desconocido, rutina impuesta por el hospital, separación de familiares, residencia y pertenencias, incertidumbre sobre el tratamiento, expectativas creadas por el tratamiento y alta hospitalaria son algunas de las razones para los cambios en la esfera emocional. Sin embargo, dadas las características institucionales del lugar donde se desarrolló el estudio, el apoyo emocional plantea un desafío que requiere cambios en los paradigmas de gestión para brindar una atención integral.³⁰

La comunicación es un arte, una habilidad a ser dominada por los enfermeros, de modo que la comunicación se da en cada interacción enfermera-familia y paciente, habla y silencio; verbal y no verbal, es decir, en el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que transmiten ideas, pensamientos y sentimientos. Actualmente, la comunicación no es un simple intercambio de mensajes entre la

²⁹ De Sá. El cuidado emocional en la Salud. [Internet]. Brasil 2010. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: 8538801031

³⁰ Miranda M. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. [Internet]. Brasil 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php#Referencias>



enfermera y la familia y paciente, sino una acción que necesita ser planificada e individualizada. Ante las emociones del paciente la enfermera:

- Acepta estos sentimientos, no los menosprecia, no trata de cambiarlos.
- La invita a hablar de cómo se siente, le pregunta cómo está con su situación y qué inquietudes tiene.
- Prestar atención a lo que siente el paciente con frases como: "Me da cuenta...", "él siente...".
- "¿Quieres decir que te enojas cuando tienes que esperar?" Evite preguntas cerradas como y "Dime, ¿cuándo... cómo te sientes?" Hace preguntas abiertas e imparciales.
- El paciente no se apresura a hablar cuando ha terminado su frase; espera, sacudiendo la cabeza para dar cabida a los sentimientos sobre lo que acababa de decir.
- Mostrar empatía con todo lo que siente el paciente.
- Te anima a conectar lo que sientes ahora con lo que has sentido en el pasado.³¹

APOYO FÍSICO AL PACIENTE

Los apoyos físicos incluyen la guía física de las personas con alguna discapacidad en la realización de tareas: por ejemplo, tomar sus manos y guiarlas. El apoyo debe ser lo suficientemente directo para provocar una respuesta apropiada, pero nunca debe ser tan fuerte que la persona se sienta obligada a responder. Si la persona se resiste, conviene utilizar otro tipo de apoyo. El apoyo físico puede ser parcial, si se ayuda a la persona con solo una parte de la tarea o movimiento que debe realizar, o completo, si se le guía durante toda la tarea.³²

La asistencia física para individuos con discapacidades involucra orientación y asistencia directa en la ejecución de actividades como, por ejemplo: dirigir sus manos al del paciente, transmitiendo sentimientos de seguridad, comodidad,

³¹ Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. [Internet]. Madrid 2007. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2022/09/2007-Comunicacion-terapeutica-en-enfermeria.-Valverde-.pdf>

³² Centro de documentación y estudios SIIS. Vivir mejor cómo concebimos la atención residencial. [Internet]. España 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.siiis.net/documentos/ficha/180007.pdf>



confort. Esta ayuda debe ser adecuadamente balanceada para inducir una respuesta efectiva, evitando ser tan intensa que resulte en una sensación de coacción. Por lo que el profesional de enfermería debe brindar comodidad, atendiendo a sus necesidades de sus pacientes y el manejo de dolor en caso lo requiera.³⁵

CUALIDADES DEL QUEHACER DE ENFERMERÍA

Las enfermaras deben poseer las siguientes cualidades para un mejor desempeño en el cuidado humanizado del paciente:

- En cuanto a habilidades y destrezas, evitar hablar sobre la enfermedad del paciente y no admitir errores frente al paciente y su familia.
- Demostrar un trato cordial y responsabilidad, identificar necesidades del paciente y proporcionar educación oportuna, además de mostrar un conocimiento profundo de su labor.
- En el desarrollo de sus capacidades, poseer la habilidad para distraer al paciente y mantener un compromiso con otros profesionales.
- Trabajar más allá del horario establecido, cumplir con sus responsabilidades laborales y mostrar desinterés por las situaciones de sus compañeros.

La enfermería es una profesión que se encarga de cuidar a personas de todas las edades, familias, comunidades y grupos en todas las circunstancias. Sin embargo, no todo son conocimientos teóricos, el cuidado de una persona incluye: valores, voluntad y compromiso.

PROACTIVIDAD EN ENFERMERÍA

La proactividad implica reconocer que nuestra afectividad y felicidad dependen de nosotros mismos, y no de otros³³. Esta se manifiesta en una actitud presente en ciertas personas que no se dejan abatir por situaciones adversas; son aquellos que asumen el control sobre su propia vida y trabajo, basándose en sus creencias sobre lo que puede contribuir a su mejora personal. Sin embargo, la proactividad no solo

³³ Campanario A. Proactividad en la Salud. [Internet]. España 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2023.pdf>



consiste en tomar decisiones o iniciar proyectos, sino también en asumir la responsabilidad de actuar para alcanzar los objetivos, investigando cómo, dónde y por qué realizar estas acciones.³⁴ Para ello se considera los siguiente:

- Disposición para asistir en la recuperación, enfrentar complicaciones e informar al paciente cuando sea necesario.
- Actitud de dedicarse completamente al cuidado del paciente, solicitando a la familia que no interfiera en este proceso.
- Propensión a superar dificultades, ejercer un control total sobre su comportamiento y emplear iniciativas creativas para inducir mejoras.
- Tomar decisiones en nombre del paciente, buscar oportunidades de aprendizaje y evitar que el paciente conozca su pronóstico.

Jean Watson enfatiza la importancia de la proactividad en los enfermeros, destacando que deben tomar la iniciativa en la creación de un entorno de cuidado compasivo y personalizado, brindando información adecuada y oportuna. Esto implica anticiparse a las necesidades de los pacientes, ser creativos, reflexivos en sus intervenciones y comprometerse activamente en el bienestar emocional, espiritual y físico de los pacientes. Según Watson, la proactividad de los enfermeros es clave para establecer una relación terapéutica efectiva, donde la anticipación y adaptación a las necesidades individuales de los pacientes fortalecen la calidad del cuidado humanizado.¹⁹

EMPATÍA EN EL CUIDADO

En el ámbito del cuidado profesional al paciente, la empatía se concibe primordialmente como una competencia cognitiva, más que emocional, resultando imprescindible en la práctica enfermera. Esta capacidad mejora significativamente la relación con los pacientes, favorece su colaboración durante el proceso terapéutico y potencia la calidad de la atención sanitaria. Los pacientes que se benefician de cuidados domiciliarios y servicios paliativos, dada su experiencia pronunciada de soledad, demandan un compromiso emocional más intenso por

³⁴ Pérez J. y Gardey A. Definición de proactividad. [Internet]. España 2008. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/proactividad/>



parte de sus cuidadores. Los profesionales de la enfermería que prestan estos servicios suelen soportar una elevada carga emocional, incrementando su susceptibilidad al estrés laboral.³⁵

La empatía en la enfermería implica una comprensión profunda y personalizada del impacto singular que la enfermedad representa para cada paciente, abarcando cómo este la interpreta, experimenta o incluso llega a aceptar. Es esencial que el enfermero logre sintonizar con las emociones del paciente, adoptando una postura de comprensión empática para aprehender su realidad de manera integral. Esta tarea demanda una sensibilidad y percepción agudas hacia los sentimientos, experiencias, etc. Además, ejercer la empatía en el cuidado sanitario exige:

- Empatizar con el paciente durante el cuidado, demostrar escucha activa, fomentar una relación cercana y apoyarlo en la expresión de sus sentimientos.
- Reconocer las actitudes positivas del paciente, proporcionar el cuidado físico requerido y atender adecuadamente sus necesidades.
- Entender los sentimientos del paciente y dialogar con él solo cuando haya tiempo disponible.
- Aceptar tanto las actitudes positivas como negativas del paciente, gestionar su dolor y prevenir complicaciones.

La empatía se ha identificado como un elemento crucial en el ámbito médico, integrando enfoques de desarrollo, neuroimagen, teorías del desarrollo, psicodinámica y teoría de sistemas. Su aplicación en la atención al paciente ilustra la importancia de este atributo humano para lograr resultados favorables en salud, además de cómo se puede evaluar y de qué manera los profesionales se ven beneficiados por su práctica.³⁶

³⁵ Marilaf M. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. [Internet]. Chile 2007. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-empatia-soledad-desgaste-satisfaccion-personal-S1130862117300633#:~:text=La%20empat%C3%ADa%2C%20en%20el%20contexto,que%20es%20fundamental%20en%20enfermer%C3%ADa.&text=La%20empat%C3%ADa%20enriquece%20la%20relaci%C3%B3n,y%20mejora%20la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria>.

³⁶ Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente. [Internet]. Estados Unidos 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://store.manualmoderno.com/catalog/product/view/id/818/s/gpd-empata-a-en-el-cuidado-del-paciente-9786074482959-9786074482966/>



DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

La disponibilidad se refiere a la probabilidad de que algo o alguien esté disponible cuando se necesite. Asimismo, se refiere a esta entidad funcional que hace posible responder, resolver problemas o brindar solo una asistencia limitada³⁷. Las enfermeras son esenciales para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prestación de atención primaria y comunitaria, brinda atención en situaciones de emergencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.³⁸

ACTITUD

Las actitudes no son innatas, sino que son desarrolladas y asumidas a partir de experiencias vividas. Estas se forman tanto por interacciones directas con diversos estímulos como por la reacción a influencias externas.

Las posturas individuales ante el medio ambiente y el contexto social en el que están inmersos pueden manifestarse de distintas formas, dependiendo de los objetivos que se busquen alcanzar. Es así como, por ejemplo, una persona que muestra una actitud precavida busca ejecutar sus responsabilidades de forma segura, minimizando las posibilidades de error. La actitud desplegada puede indicar la predisposición con la que se desea proceder. Los expertos sostienen que el papel de la actitud en un colectivo o en la sociedad en su conjunto es significativo, pudiendo tener una connotación positiva o negativa. Una agrupación donde predomine una perspectiva positiva tendrá mayores oportunidades de progresar y adaptarse eficientemente debido al optimismo prevalente entre sus miembros. Contrariamente, un entorno marcado por visiones negativas puede llevar a estancamiento y mayores probabilidades de fracaso.

³⁷ Viera I. Definición de disponibilidad. [Internet]. España 2022. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://economia.org/disponibilidad.php>

³⁸ Organización Mundial de la Salud. Atención de enfermería y partería. [Internet]. Ginebra 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery#:~:text=El%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20fundamental%20para%20promover,de%20enfermer%C3%ADa%20y%20parter%C3%ADa%20es%2C%20sin%20duda%2C%20rentable.>



CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES

Las actitudes se pueden identificar por varios rasgos distintivos, tales como:

- Susceptibilidad al cambio y una flexibilidad inherente.
- Un papel dominante en la determinación de las respuestas ante estímulos y en la conformación de comportamientos.
- La capacidad de ser aplicables en diversas situaciones, lo que se traduce en su transferibilidad.
- Su formación a través de la experiencia y el aprendizaje continuo a lo largo de la vida de un individuo.

ELEMENTOS DE LA ACTITUD

Rodríguez Aroldo, un destacado psicólogo social, identifica componentes cruciales en la estructura de una actitud:

- Elemento cognitivo: Este se refiere a la conjunción de percepciones, creencias y conocimientos previos que una persona tiene sobre un objeto específico, formando una estructura cognitiva que le acompaña. En este ámbito, Fishbein y Ajzen resaltan que la falta de información sobre algo impide la formación de una actitud hacia ello.
- Elemento conductual: Aroldo define este aspecto como una constante activa, que representa la respuesta específica ante un objeto determinado.
- Elemento afectivo: Este componente está vinculado con las emociones que surgen ya sean positivas o negativas, ante un objeto social. También involucra el análisis comparativo entre creencias y opiniones, fundamentado en el aspecto cognitivo³⁹.

ACTITUD HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO.

Las actitudes forman parte de nuestro comportamiento, puesto que asumimos actitudes a favor y en contra dependiendo determinadas situaciones, las que son

³⁹ Rodríguez A. Percepción social. Revista latinoamericana de psicología. [Internet] 1973, vol. 5, no 3, p. 273-291. [Citado el 4 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaingresouna.wordpress.com/contenidos/conducta-social-humana/percepcion-social/>



adquiridas a través de la interacción social. Las profesionales de salud consecuentemente intentan modificar actitudes y adquirir aquellas actitudes que beneficien a la salud, las que son útiles por:

- La actitud que asumen las enfermeras repercute en los pacientes a través de la comunicación verbal y no verbal.
- La actitud de pacientes está relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento.⁴⁰

DIMENSIONES DE LA ACTITUD SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

ACTITUD DE TRATO CÁLIDO Y AMABLE

La calidez es un fenómeno subjetivo fundamental en las relaciones personales, es contagiosa y, por tanto, puede ser un factor favorable en el cuidado, pero no hay consenso sobre su definición o ámbito.⁴¹ En el cuidado de la salud, la calidez se genera en la forma “cálida” en que las personas perciben cómo son tratadas en cada etapa de la atención. Este trato va desde los que atienden a la entrada hasta las personas de los servicios más especiales.

PRIORIZACIÓN DE LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON TRATO AMABLE

La prestación de una atención de salud de calidad es deseable tanto para quienes dirigen los centros de atención como para la autoridad que los atiende. Este sistema requiere que se implementen estándares mínimos que permitan que los procesos brinden mayor seguridad en la recuperación a quienes utilizan los servicios de los establecimientos de salud⁴².

Cada acto de comunicación conlleva la transmisión de un mensaje, que no siempre coincide con la intención original del emisor. Incluso sin la intención explícita de expresar emociones, el receptor del mensaje realizará inevitablemente una

⁴⁰ Ortego M. y otros. Las actitudes. [Internet]. España 2000. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf

⁴¹ Lagos z. La calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas. [Internet]. Chile 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/10990>

⁴² Gobierno de Chile. ¿Qué es “trato digno” para los pacientes? Elementos que componen el trato digno informe global. [Internet]. Chile 2013. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articulos-9004_recurso_1.pdf



valoración afectiva de cómo se comunica dicho mensaje, pudiendo percibir, por ejemplo, indiferencia o apatía. Bajo esta concepción comunicativa y relacional, se comprende que todas las interacciones humanas portan un componente tanto intelectual como emocional o emotivo. Por lo tanto, en el trato con personas es esencial asegurar no solo la salud, sino también la prevención y el cuidado adecuado.⁴³

COMPETENCIAS EN EL ROL Y FLEXIBILIDAD EN LA ATENCIÓN

Las prácticas de enfermería se distinguen por su versatilidad, elevada adaptabilidad y rica interdisciplinariedad, a pesar de estar imbuidas de contradicciones inherentes. Se les exige el desarrollo de un pensamiento crítico y habilidades analíticas avanzadas, así como una comprensión de los efectos de la globalización en los sistemas de salud. Además, estas prácticas demandan habilidades técnicas de alto calibre y una profunda empatía hacia el trato humano de individuos en contextos de salud y enfermedad. La esencia de la enfermería reside en el cuidado de la salud y en las prácticas profesionales, constituyéndose como el propósito primordial de esta profesión, el motor de su actividad y, por ende, el centro de interés y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.⁴⁴

La evolución de las teorías de enfermería ha marcado un cambio definitivo en el avance de esta ciencia. Estas teorías no solo han sido fundamentales para definir las competencias propias de la profesión, sino que también han impulsado el desarrollo de su cuerpo doctrinal, reflejando los aspectos distintivos de la enfermería: su concentración en la persona, el análisis de su comportamiento y la interpretación de sus vivencias desde una perspectiva integral. Así, las interacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano ocupan un lugar

⁴³ Ortiz J. Como el buen trato al paciente influye en su recuperación. [Internet]. México 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Como-El-Buen-Trato-Al-Paciente/1658736.html>

⁴⁴ Zarate R. La gestión del cuidado de enfermería. [Internet]. Grabada 2004. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009



central en la enfermería⁴⁵. Las políticas de visita flexibles, además de beneficiar a la familia del paciente grave y al propio paciente, son en sí mismas una necesidad.⁴⁶

ACTITUD A LAS COMPETENCIAS POR EL PACIENTE

Durante décadas, la relación entre el cuidado del paciente y las habilidades profesionales médicas ha sido el estándar para un trato digno, creando un impacto social significativo en la dinámica médico-paciente. Actualmente, el valor humano de esta relación se ha perdido por el exceso de trabajo, que no permite que los pacientes presten atención a sus confidentes, preocupaciones y expectativas.⁴⁷

Las competencias del personal de enfermería representan un componente central para la idoneidad de la gestión y la práctica de la atención, demuestra competencia cuando aplica sus conocimientos y habilidades en su desempeño laboral y reducen las desigualdades, el acceso limitado a los servicios y promueven una atención segura y de calidad.⁴⁸

ACTITUD DE CONFORT PARA ACLARAR INQUIETUDES

Se refiere a una serie de comportamientos y contextos en los cuales nuestro cerebro experimenta una mayor sensación de comodidad y satisfacción. No obstante, la prolongada permanencia en este ámbito de confort puede limitar nuestro desarrollo. Al procurar abandonar dicha zona, nos encontramos confrontados, por razones a menudo desconocidas, con un temor intenso, especialmente frente a la incertidumbre relacionada con nuestra salud.⁴⁹

⁴⁵ Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. [Internet]. Barcelona 2000. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/30/58>

⁴⁶ Errasti B. y Tricas S, La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. [Internet]. España 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-visita-flexible-unidades-cuidados-S1130239912000715>

⁴⁷ Castaño K. Relación competencia profesional médica con la atención del paciente y su entorno social. [Internet]. España 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17772/Casta%C3%B1o%20Rodr%C3%ADguez%20Karen%20Alejandra%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=La%20competencia%20cl%C3%ADnica%20como%20calidades,y%20juicio%20cl%C3%ADnico%20habilidades%20t%C3%A9cnicas.&text=actual%20y%20referentes%20para%20contribuir%20a%20un%20aprendizaje%20significativo.>

⁴⁸ Soto P. y otros. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. [Internet]. Bogotá 2014. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008

⁴⁹ Raya A. Salir de la zona de confort y entrar en la zona de aprendizaje. [Internet]. España 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://andresraya.com/salir-de-la-zona-de-confort-y-entrar-en-la-zona-de-aprendizaje/>



ACTITUD DE INTRANQUILIDAD Y DESCONFIANZA HACIA LA ACLARACIÓN DE DUDAS Y TEMORES

Los pacientes que reciben atención primaria y secundaria generalmente afirman que las enfermeras prefieren el cuidado físico e ignoran los sentimientos de los pacientes que no siempre pueden expresar verbalmente. Sin embargo, cuando las enfermeras tienen la oportunidad de individualizar los cuidados de acuerdo con sus necesidades, brindan cuidados técnicos, orientan y disipan dudas tanto para ellos como para sus familias. Con la atención individualizada, la satisfacción del paciente aumenta su seguridad y tranquilidad, lo que repercute positivamente en las condiciones de recuperación.⁵⁰

ACTITUD DE COMODIDAD Y CONFORT HACIA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE

El confort incluye la realidad física, social, psíquica y ambiental de la persona ya que está vinculado al alivio de los síntomas físicos, especialmente del dolor, la oportunidad de recibir apoyo social facilitador y el mantenimiento de una relación cercana con el personal de salud. Está dirigido a la adecuación del medio ambiente, la promoción del sueño y el descanso y la eliminación de los trastornos mentales que afectan la salud integral de la persona.⁵¹

ACTITUD A EVITAR EL CONTACTO FÍSICO DURANTE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EVITAR DESAGRADO EN LOS PACIENTES

Se considera cuando el personal de enfermería presenta una orientación torcida, evitando mirar al interlocutor y tendiendo a alejarse de él, adopta una postura contraída, cruzando brazos y piernas o colocándolos rígidos. La postura es generalmente tensa, además de exhibir una tendencia a retirarse de los demás, también tienden a evitar el contacto físico. Así, por ejemplo, al dar la mano, suelen

⁵⁰ Ramírez P. y Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. [Internet]. México 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#B32

⁵¹ Romero D. y otros. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. [Internet]. Cuba 2022. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018



dejar la mano "muerta" para que la otra persona haga contacto, o simplemente dan la mano con los dedos.⁵²

ACTITUD A MOSTRAR CORDIALIDAD, RESPONSABILIDAD E IDENTIFICAR NECESIDADES DE CUIDADO

La prestación de atención en los Servicios de Salud recae en la colaboración de diversos equipos que operan dentro del ámbito hospitalario, destacándose especialmente el rol del personal de enfermería. Este grupo de profesionales desempeña un papel crucial en el cuidado integral del paciente, asumiendo la responsabilidad de ofrecer una atención de alta calidad. Dicha responsabilidad implica la aplicación de sus conocimientos, principios, actitudes y competencias para satisfacer las expectativas de los pacientes. La consecución de este nivel de satisfacción se facilita mediante el vínculo terapéutico que se establece entre la enfermera y el paciente, cuya percepción, positiva o negativa, acerca de esta relación es determinante en la evaluación final de la calidad del cuidado proporcionado.⁵³

ACTITUD DE EXPLICAR PROCEDIMIENTOS Y EDUCACIÓN AL PACIENTE

En el ejercicio de su función profesional, el personal de enfermería se encarga de impartir educación en distintos ámbitos de la atención y prevención sanitaria. Los contextos convencionales en los que se desarrolla esta labor educativa por parte de enfermeras y enfermeros incluyen entornos hospitalarios, ambulatorios y comunitarios. Dentro de este marco, las acciones educativas se orientan hacia la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, según sea pertinente.⁵⁴

⁵² Hofstadt C. y Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. [Internet]. España 2006. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>

⁵³ Cardenas R. y otros. Calidad del cuidado en enfermería en pacientes del servicio de emergencias del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. [Internet]. Lima 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

⁵⁴ Soto P. y otros. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. [Internet]. Chile 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543#:~:text=La%20enfermera\(o\)%20como%20parte,ambiente%20hospitalario%2C%20ambulatorio%20y%20comunitario.](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543#:~:text=La%20enfermera(o)%20como%20parte,ambiente%20hospitalario%2C%20ambulatorio%20y%20comunitario.)



Es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información, es importante explicar su papel en el cuidado del paciente, revisar su historia clínica y realizar preguntas básicas para que de esta manera lo conozca, además se debe establecer una buena relación.⁵⁵

ACTITUD DE BRINDAR INFORMACIÓN E INDICACIONES SOBRE AUTOCUIDADO DE MANERA OPORTUNA

La enfermería desempeña un rol esencial tanto en los entornos comunitarios como hospitalarios, facilitando que los individuos atiendan a las demandas del autocuidado terapéutico. Es crucial para la práctica del autocuidado evaluar los factores que lo afectan, identificar las diversas problemáticas de salud que pueden surgir y comprender las insuficiencias en el autocuidado.⁵⁶

El autocuidado engloba las acciones diarias y las decisiones relativas a estas que toma un individuo, familia o colectivo en la gestión de su bienestar. Dichas acciones constituyen habilidades adquiridas a lo largo de la vida, empleadas de manera constante y voluntaria, con el objetivo de fomentar o recuperar la salud y evitar patologías; estas se adaptan a la factibilidad y a los hábitos arraigados en la cultura de pertenencia.⁵⁷

La relevancia del autocuidado se fundamenta en su condición de función intrínseca al ser humano, constituyendo un aspecto vital para la existencia de todos los organismos vivos. Este emerge del desarrollo personal a lo largo de la vida cotidiana, a través de cada acto de asistencia hacia uno mismo y hacia quienes integran su entorno. Dado su considerable potencial para ejercer un impacto positivo en los modos de vida, el autocuidado se erige como una táctica educativa

⁵⁵ Dugdale D. Comunicarse con los pacientes. [Internet]. Washington 2021. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm#:~:text=Pres%C3%A9ntese%20y%20explique%20su%20papel,preste%20atenci%C3%B3n%20a%20sus%20inquietudes>.

⁵⁶ Sillas D. y Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. [Internet]. México 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

⁵⁷ Ministerio de Salud. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad. [Internet]. Colombia 2019. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ilustrar-al-paciente-en-autocuidado-seguridad.pdf>



y un modelo para la enseñanza de prácticas elementales orientadas a la salvaguarda de la salud y la prevención de afecciones.⁵⁸

ACTITUD DE RESPETAR EL ESTADO DEL PACIENTE SIN TOMAR MEDIDAS A DESTIEMPO

A lo largo de la historia de la enfermería, los principios de "honor" y "respeto" han sido fundamentales. Estos valores se reflejan en los códigos éticos y deontológicos de la profesión, donde se subraya la trascendencia de venerar la vida humana. La enfermedad coloca a las personas en una situación de fragilidad y dependencia, lo que podría impactar de manera adversa en el paciente. Por consiguiente, es imperativo que el personal de enfermería se esfuerce por preservar la dignidad del individuo, mediante un trato respetuoso y una atención apropiada.⁵⁹

Los pacientes experimentan la impotencia como una condición humillante que induce a sensaciones de confinamiento, vulnerabilidad y disminución de la autoestima. La necesidad de aceptar asistencia durante periodos de enfermedad puede, en ocasiones, generar sentimientos de vergüenza o disminución del valor propio, lo que conlleva a la percepción de una dignidad comprometida. Para prevenir este menoscabo de la dignidad, resulta esencial aceptar la ayuda ofrecida, permitiendo así el surgimiento de una nueva forma de dignidad. En este contexto, es fundamental que las enfermeras promuevan este proceso a través de una atención que se caracterice por su respeto y armonía.⁶⁰

ACTITUD DE EMPATÍA Y MOSTRAR RESPETO CON LAS CREENCIAS Y VALORES DE LOS PACIENTES

Refiere a la necesidad intrínseca de veneración conforme a la fe y los principios éticos de los pacientes. Las personas adoptan posturas o ejecutan acciones y rituales alineados con su percepción de la justicia, el bien y el mal, o en seguimiento

⁵⁸ Aguirre H. Plan para el autocuidado de la seguridad del paciente. [Internet]. México 2008. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2008/con081b.pdf>

⁵⁹ Martí C. Dignidad y respeto en el cuidado de enfermería. [Internet]. Barcelona 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://recercat.cat/bitstream/id/170769/TFG_Carla_Mart%C3%AD_Rico.pdf

⁶⁰ Moen E. y Naden D. Percepciones de los pacientes de cuidados intensivos sobre cómo se mantiene su dignidad: un estado fenomenológico. [Internet]. Estados Unidos 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25963294/>



de una ideología específica. La humanización dentro del entorno sanitario y social únicamente se logra mediante un respeto incondicional hacia el individuo, sus valores y su sistema de creencias. Solo bajo estas premisas es factible brindar una atención personalizada que enaltezca al paciente y prevenga la deshumanizante distinción entre el ser enfermo y su padecimiento.⁶¹

ACTITUD DE RESPUESTA RÁPIDA AL LLAMADO DEL PACIENTE

La misión del equipo de respuesta rápida consiste en atender la evaluación de pacientes hospitalizados que muestran signos previos de deterioro clínico, con el objetivo de identificar de manera temprana a aquellos en estado crítico y prevenir incidentes negativos, contribuyendo así a la disminución de la morbilidad y mortalidad dentro del ámbito hospitalario.⁶²

ACTITUD DE COMPRENSIÓN HACIA PACIENTES IMPACIENTES O POCO TOLERANTES

Los profesionales de enfermería en diversas situaciones de enfermería involucran a los pacientes y familiares, principalmente a través de la comunicación, donde se aplican diferentes factores. Esto incentiva al enfermero a implementar un plan de cuidados individualizado a través de una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye a mantener la salud, recomendar planes de cuidados y mejorar las prácticas de enfermería.⁶³

RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMEROS

Es necesario el bienestar de los enfermeros, particularmente en el ámbito mental, psicológico y espiritual, a través de los cuidados que pueden recibir de sus pares, es decir de sus colegas que los ven a diario y que también están expuestos ante

⁶¹ San Juna de Dios. Humanizar la atención sanitaria y social pasa por el respeto a la persona, sus valores y creencias. [Internet]. Madrid 2019. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionsjd.org/es/actualidad/noticias/127/humanizar-la-atencion-sanitaria-y-social-pasa-por-el-respeto-a-la-persona-sus-valores-y-creencias>

⁶² Elguea P. y otros. Efectividad del equipo de respuesta rápida en el Hospital Ángeles Pedregal. [Internet]. México 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000300181#:~:text=El%20equipo%20de%20respuesta%20r%C3%A1pida,disminuyendo%20as%C3%AD%20la%20morbimortalidad%20hospitalaria.

⁶³ Elers Y. y Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Internet]. Cuba 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>



situaciones que puedan afectarles. Por lo tanto, es importante contar con el buen funcionamiento y apoyo de los miembros de un equipo de enfermería, mediante la creación de lugares de trabajo con un clima social saludable, donde se da importancia y se fomentan las relaciones interpersonales, lo que permite mejorar la convivencia, la confianza, la positividad y bienestar del personal.⁶⁴

PRÁCTICA

La práctica se refiere al ejercicio activo y reiterado de una actividad específica con el objetivo de desarrollar, mejorar o mantener una habilidad, conocimiento o competencia particular. Esta actividad puede abarcar una amplia gama de ámbitos, no limitándose a, disciplinas artísticas, académicas, deportivas, profesionales, entre otras.

A través de la práctica, un individuo puede alcanzar una mayor maestría y familiaridad con la tarea en cuestión, lo que a menudo resulta en un rendimiento más eficiente y refinado. Además, la práctica continua puede favorecer la consolidación de hábitos saludables y beneficiosos y es considerada una estrategia central para el aprendizaje y el perfeccionamiento personal y profesional.

Es importante destacar que, para que la práctica sea efectiva, debe ser deliberada, es decir, debe involucrar un esfuerzo consciente y dirigido hacia objetivos claramente definidos, junto con una evaluación y retroalimentación regulares que permitan ajustes y mejoras continuas.

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

El término práctica se puede utilizar con muchos significados diferentes. Incluso, dependiendo del contexto, puede actuar como un sustantivo, pero también puede ser un adjetivo. En todo caso, el término siempre se relaciona con el concepto de

⁶⁴ Hernández W. e Hinojos E. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. [Internet]. México 2019. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>



algo hecho y requiere de cierto conocimiento o perseverancia para lograr el resultado deseado.⁶⁵

La enfermería, como parte del equipo de salud, se ha ido adaptando a los cambios que se están produciendo en el cuidado de la salud, además, ha ido absorbiendo técnicas cada vez más complejas, en ocasiones, alejadas de la visión humana como un sistema de salud que se supone fue creada para él y que desafortunadamente resulta extraño.⁶⁶ Las dimensiones de la práctica sobre en cuidado humanizado son:

- Sentimientos del paciente
- Características de enfermería
- Apoyo emocional
- Apoyo físico
- Cualidades del hacer de enfermería
- Proactividad
- Empatía
- Disponibilidad para la atención

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO HUMANIZADO

El personal de enfermería realiza una actividad básica en los servicios de salud, se adhiere estrictamente a principios científicos y éticos, sus intervenciones permiten mejorar la calidad de los servicios de salud, a través de actividades interdisciplinarias. Se analizaron los desajustes de atención de enfermería recibidos por CONAMED entre junio de 1996 y diciembre de 2001 y se formularon recomendaciones para prevenir conflictos, mejorar la práctica de enfermería y promover la comunicación completa con paciente, familiares y equipo

⁶⁵ Bembibre C. Definición de práctica. [Internet]. Cuba 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>

⁶⁶ Espinoza L. y otros. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre 2010. [Internet]. Cuba 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/cienc.desarro/v13n0/a4.pdf>



interdisciplinario. presentado a las asociaciones de enfermería y educación más prestigiosas y reconocidas para su aprobación externa.⁶⁷

- Concienciar a los profesionales de enfermería de la importancia de la atención personalizada y humana a los pacientes y el trato que merecen como ser humano único e irreplicable.
- El profesional de enfermería debe mantener la capacidad de comunicarse con fluidez para obtener información oportuna y eficaz sobre el paciente a fin de lograr una recuperación óptima del paciente.
- Debe practicarse y respetarse el principio del autocuidado propietario de la bioética, siempre respetando las decisiones del Cuidado del paciente.

ORIENTACIONES PARA UN CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA

En este contexto, se destaca la importancia y la urgencia de esclarecer y comprender las características que definen el cambio de paradigma propuesto, lo que ha promovido la reivindicación de la implementación de teorías y metodologías participativas y cualitativas. Estas metodologías enfatizan la reflexión, la profundidad y la subjetividad, con el objetivo de fortalecer la educación en competencias comunicativas y emocionales, elementos esenciales para el cuidado humanizado:

- **Habilidades emocionales y comunicativas:** Los estudios confirman la importancia de mejorar la comunicación en los procesos de atención para establecer la relación enfermera y paciente. El tipo de relación y el tipo de cuidado que se establezca entre el cuidador y el usuario puede tener efectos terapéuticos, aumentando el nivel de aceptación y tolerancia del tratamiento médico y de los procedimientos de enfermería⁶⁸.
- **Atención, reflexión y autoconocimiento:** Existen otros factores que contribuyen al desarrollo de la atención personalizada y la dependencia

⁶⁷ Ochoa V. y otros. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. [Internet]. México 2003. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwik5NPJ3OP7AhUxLrkGHXaVBLAQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4052856.pdf&usg=AOvVaw2RIkL6wEPf9jLrs1IgSYPh>

⁶⁸ Olivera A. La Comunicación como Herramienta Educativa en el Período Pre-Operatorio Mediato de Trasplante Renal. [Internet]. Río de Janeiro 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103753>



directa del especialista. La forma de vida de una persona y su personalidad inciden directamente en el trato al paciente, tanto en la forma en que se dirige al paciente y a su familia como en la forma en que se comporta, fomenta o ignora una pequeña práctica de muchas humanidades.⁶⁹

CUIDADO HUMANIZADO

Las doctrinas y paradigmas en el ámbito de la enfermería se construyen sobre una perspectiva profundamente humanista del acto de cuidar, conforme a lo propuesto por Watson. En este enfoque, el cuidado trasciende un simple acto o procedimiento; se percibe como un proceso interrelacionado e intersubjetivo, una sinergia de sensaciones mutuamente compartidas entre el personal de enfermería y el paciente.

Se subraya que el cuidado humano debe ser caracterizado por la reciprocidad, además de poseer una autenticidad y singularidad irrefutables. El papel de la enfermera(o) va más allá de la simple asistencia; se espera que fomente una armonía integral en el paciente, facilitando su autoconocimiento y equilibrio de mente, cuerpo y alma. Este punto de vista demanda que el personal de enfermería no solo sea competente en aspectos científicos, académicos y clínicos, sino que también asuma un rol moral y humanitario, siendo un participante activo en las interacciones de cuidado humano.

Leininger, mediante investigaciones transculturales, ha dado pasos pioneros hacia la comprensión y definición del concepto de cuidado, proponiendo que este constituye el núcleo principal del conjunto de conocimientos y prácticas de enfermería. El cuidado, según esta perspectiva, ha sido esencial para el crecimiento y supervivencia humanos desde tiempos ancestrales, ofreciendo sustento y protección frente a desafíos extremos de diversos ámbitos, incluso derivando su origen desde mitologías donde se atribuye al "Cuidado" la creación y preservación de la humanidad, destacando su arraigo profundo en la naturaleza humana.

⁶⁹ Karime E. La mirada docente sobre las habilidades comunicativas en diferentes metodologías de enseñanza. 2010 [Internet]. Brasil 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HGdd6KCKQCGrQytntSQJF6r/?lang=en>



En este contexto, Leininger señala que, aunque el cuidado es universal, los procedimientos, estrategias y técnicas asociadas pueden variar significativamente dependiendo del contexto cultural. En la cultura anglosajona, por ejemplo, se distingue entre "care", que denota la acción de cuidar y "caring", que abarca además una dimensión de compromiso humano y una intencionalidad humanitaria en la práctica de enfermería⁷⁰.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Tiene lugar cuando la enfermera conecta en un nivel de espíritu a espíritu con otra persona, más allá de la personalidad, la apariencia física, la enfermedad, el diagnóstico, incluso el comportamiento que presenta; la enfermera trata de "ver" quién es esta persona llena de espíritu mientras "lee el campo" en esa instancia.

En esta teoría, se percibe el cuidado como una obligación moral que debe centrarse en proteger y fomentar la dignidad humana, promoviendo una relación terapéutica intersubjetiva entre individuos. Este enfoque requiere un profundo compromiso con los valores humanísticos y una voluntad de cuidar, involucrando una comprensión y reconocimiento mutuo de las sensibilidades del otro. El campo fenomenológico del paciente se convierte en un punto focal, con la enfermera ingresando en este espacio para responder a la condición integral del ser del paciente.

La relación de cuidado transpersonal va más allá de una evaluación objetiva, buscando entender y honrar la subjetividad profunda del paciente y su situación particular de salud. Watson enfatiza la necesidad de una conexión genuina que va más allá del ego, permitiendo un entendimiento más profundo y promoviendo el bienestar y la recuperación del paciente.

En el "momento de cuidado", se crea una oportunidad única donde enfermero y paciente pueden interactuar humanamente, facilitando una profunda comprensión y conocimiento mutuo. Aquí, Watson insta a las enfermeras a estar plenamente

⁷⁰ Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98



presentes, reconociendo la totalidad de la experiencia humana del paciente y brindando cuidado auténtico y personalizado.

A través de su primer libro "Nursing: The Philosophy and Science of Caring", Watson establece los fundamentos de su enfoque de cuidado, argumentando que este debe ser interpersonal, demostrado y efectivamente practicado, teniendo en cuenta las necesidades individuales y promoviendo el bienestar holístico más que simplemente la curación.

La Teoría del Cuidado Humano de Watson proyecta un profundo respeto por los misterios de la vida y reconoce la importancia del aspecto espiritual de la existencia humana. Destaca el poder intrínseco de los procesos de cuidado humano para facilitar el crecimiento y el cambio, promoviendo la auto-consciencia, la auto-regulación y fomentando la predisposición hacia la auto-curación. Watson invita a una exploración profunda de los conceptos de cuidado y curación, destacando la centralidad del cuidado en la práctica de la enfermería⁷¹.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Hace referencia a la comprensión y aprehensión de información, hechos, principios, teorías y habilidades sobre un determinado dominio o tema. Se alcanza a través de la experiencia, el estudio y la investigación.

Actitud: Se refiere a la predisposición psicológica y emocional de un individuo hacia objetos, personas, eventos o ideas. Es una configuración interna que influye en la percepción y la respuesta del individuo hacia los estímulos externos.

Práctica: Implica la aplicación real y concreta de conocimientos, habilidades y actitudes en situaciones específicas. Es la ejecución de tareas y actividades que permite la materialización de teorías y conceptos, contribuyendo a la experiencia y al desarrollo de competencias profesionales o personales.

⁷¹ Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. [Internet] Revised edition Boulder, CO University Press of Colorado. 2008 [citado 6 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>.



Cuidado humanizado: Se da de forma regular y se deben implementar estrategias, planes de mejora y capacitación continua con el fin de sensibilizar a las enfermeras acerca de brindar cuidados humanos con regularidad y aplicar un buen trato al paciente con un enfoque basado en valores humanos.

2.4 VARIABLES

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES IMPLICADAS:

- Conocimiento sobre el cuidado humanizado en enfermería.
- Actitud hacia el cuidado humanizado en enfermería
- Práctica sobre el cuidado humanizado en enfermería

VARIABLES NO IMPLICADAS:

- Edad de las profesionales en enfermería
- Sexo
- Estado civil
- Años de experiencia profesional
- Condición laboral
- Servicios básicos



2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
Conocimiento sobre el cuidado Humanizado	Conjunto de información sistematizada tecnocientífico adquirido durante el proceso de enseñanza aprendizaje durante la formación profesional y experiencia laboral, evidenciado en el cuidado holístico del paciente y familia; en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba.	Conocimiento de la definición de enfermería	a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética b) Disciplina social, guiada por normas y principios c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad. d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos	Cualitativa	Nominal	Conocimiento alto: de 9 a 11 puntos Conocimiento medio: de 5 a 8 puntos Conocimiento Bajo: de 0 a 4 puntos
		Conocimiento de la definición del cuidado humanizado en enfermería	a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica b) Realizar los procedimientos de enfermería c) El apoyo emocional al paciente y familia d) La actuación integral con calidad/calidez	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería	a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero. b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero. c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia. d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de los aspectos a considerar sobre	a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.	Cualitativa	Nominal	



		los sentimientos del paciente	b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene. c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales. d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas			
		Conocimiento de las características del profesional de enfermería en el cuidado humanizado	a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención. b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades. c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros. d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo con su convicción, no por los deseos del paciente.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de como brindar apoyo emocional al paciente	a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de apoyo físico al paciente	a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor. b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos. c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera. d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos	Cualitativa	Nominal	



		Conocimiento de las cualidades del quehacer de enfermería	a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia. b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo. c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales. d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de proactividad en enfermería	a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere. b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado. c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras. d) Tomar iniciativas de decisión por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje, no permitir que el paciente conozca su pronóstico	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de empatía en el cuidado	a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos. b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades. c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo. d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de disponibilidad para la atención	a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.	Cualitativa	Nominal	



			<p>b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo.</p> <p>c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.</p> <p>d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.</p>			
--	--	--	---	--	--	--



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
Actitud hacia el cuidado humanizado	Referido a la forma de reacción o respuesta afectiva favorable o desfavorable aprendido y relativamente estable que se evidencia en la conducta dirigida hacia el cuidado del ser humano.	Actitud hacia el trato cálido y amable	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	Positiva es de 57 a 80 puntos
		Actitud hacia la priorización de la recuperación del paciente antes que el trato amable	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia las competencias en el rol y flexibilidad en la atención	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia el desconocimiento de las competencias por parte del paciente	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	Negativa es de 1 a 56 puntos.
		Actitud de brindar tranquilidad para aclarar inquietudes	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia transmitir confort para la recuperación del paciente.	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	



		Actitud hacia mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar necesidades en el cuidado.	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia la falta de explicación de procedimientos y educación al paciente	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud de brindar información e indicaciones sobre autocuidado	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia mostrar el estado real del paciente limitando sus decisiones	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia la empatía y mostrar respeto con las creencias y valores de los pacientes	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia la responsabilidad limitada en la recuperación del paciente	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia la irrelevancia de la tranquilidad y	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo	Cualitativa	Ordinal	



		confianza del paciente	e)Muy en desacuerdo.			
		Actitud de respuesta rápida al llamado del paciente	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud de evitar el contacto físico durante el cuidado de enfermería para evitar incomodidad en los pacientes	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	
		Actitud hacia la comprensión de pacientes impacientes o poco tolerantes.	a)Muy de acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)En desacuerdo e)Muy en desacuerdo.	Cualitativa	Ordinal	



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIÓN	IND.	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
Práctica sobre el cuidado humanizado	Referido a la actuación integral con calidad y calidez de forma objetiva (científica, académica, clínica y tecnológica) y subjetiva (humanitaria, ética, valores y sentimientos) que evidencia el profesional de enfermería al brindar cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria	Sentimientos del paciente	Presentación por el nombre	Si No	Cualitativo	Nominal	Práctica Suficiente: de 26 a 32 puntos Práctica Regular: de 15 a 25 puntos Práctica Insuficiente: de 0 a 14 pun
			Motiva al paciente para a confiar en Dios	Si No			
			Brinda atención precisa y oportuna	Si No			
			Apoyo emocional en la enfermedad	Si No			
		Características del cuidado humanizado en enfermería	Amabilidad en su trato	Si No	Cualitativo	Nominal	
			Lenguaje claro para comunicarse	Si No			
			Amabilidad al comunicarse	Si No	Cualitativo	Nominal	
			Comunicación con el paciente y su familia	Si No			
		Apoyo emocional	Cuidado cordial y delicado	Si No	Cualitativo	Nominal	
			Respuesta asertiva ante cuando solicitan ayuda	Si No			
			Brinda palabras motivadoras	Si No	Cualitativo	Nominal	
			Disposición para escucha activa	Si No			
		Apoyo físico	Transmite seguridad tomando de la mano y mirando a los ojos	Si No	Cualitativo	Nominal	
			Brinda comodidad y confort	Si No			
			Alivio de dolor físico	Si No	Cualitativo	Nominal	
			Supervisa y brinda facilidades para cubrir las necesidades básicas.	Si No			
			Conocimiento y habilidad profesional	Si	Cualitativo	Nominal	



		Cualidades del hacer de enfermería		No		
			Explicación de procedimientos antes de realizarlos	Si	Cualitativo	Nominal
				No		
		Comunica al paciente sobre su estado de salud	Si	Cualitativo	Nominal	
			No			
		Decisiones rápidas ante una necesidad	Si	Cualitativo	Nominal	
			No			
		Proactividad	Prevención de complicaciones	Si	Cualitativo	Nominal
				No		
			Orientación correcta ante una intervención	Si	Cualitativo	Nominal
				No		
		Información adecuada y precisa	Si	Cualitativo	Nominal	
			No			
		Información oportuna a paciente y familia	Si	Cualitativo	Nominal	
			No			
		Empatía	Consulta al paciente sobre su estado de salud	Si	Cualitativo	Nominal
	No					
Escucha y respuesta a las interrogantes del paciente	Si		Cualitativo	Nominal		
	No					
Respeto a la intimidad del paciente	Si	Cualitativo	Nominal			
	No					
Voz suave, postura relajada y expresión facial coherente	Si	Cualitativo	Nominal			
	No					
Disponibilidad para la atención	Respeto por las decisiones del paciente	Si	Cualitativo	Nominal		
		No				
	Administración correcta del tratamiento	Si	Cualitativo	Nominal		
		No				
Respuesta pronta al llamado que lo requiere	Si	Cualitativo	Nominal			
	No					
Interés y atención de las necesidades.	Si	Cualitativo	Nominal			
	No					



2.3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Periodo transcurrido desde el nacimiento de la de la profesional de enfermería al instante en el que se aplica el instrumento.	a) Menor igual que 25 años b) De 26 a 29 años c) De 30 a 35 años d) De 36 a más	Cuantitativo	Intervalar
Sexo	Hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, pero no determina los comportamientos.	a) Femenino b) Masculino	Cualitativo	Nominal
Estado civil	Situación o condición civil de la enfermera (o) en la sociedad.	a) Soltera (o) b) Casada (o) c) Conviviente d) Viuda (o) - Divorciada (o)	Cualitativo	Nominal
Años de experiencia profesional	Tiempo transcurrido desde que se obtuvo el título profesional y la colegiatura para ejercerla.	a) De 1 a 5 años b) De 6 a 10 años c) De 11 a 15 años d) Más de 16 años	Cuantitativo	Intervalar
Condición laboral	Se refiere al conjunto de circunstancias y atributos que caracterizan la situación laboral de un enfermero (a) en un momento dado.	a) CAS Regular b) Contrato Locación de Servicio (RH) c) Contrato por plaza orgánica d) Nombrado	Cualitativo	Nominal
Servicio en el que labora	Hacen referencia a un amplio rango de servicios que tienen como objetivo mantener o mejorar la salud de los usuarios	a) Cirugía b) Pediatría c) Medicina d) Ginecología e) Emergencia	Cualitativo	Nominal



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

Descriptivo: Porque se describió los conocimientos, actitud y práctica sobre el cuidado humanizado de profesionales en enfermería del hospital de Quillabamba, Cusco 2023.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue **no experimental** de enfoque cuantitativo, debido a que no se pretendió manipular ni cambiar las variables de estudio,

Por el momento único en el que se aplicó el instrumento para la recolección de datos de las variables fue **Transversal**.

Prospectivo debido a que la recolección de información se realizó al momento en el que se desarrolló la investigación.

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL

La población y muestra a la vez, estuvo constituida por 43 Licenciadas (os) en Enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba en el año 2023 en los servicios de hospitalización de medicina (11), cirugía (10), ginecología (5), emergencia (10) y pediatría (7) según la Dirección de Recursos Humanos del Hospital.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital de Quillabamba por más de 1 año y acepten voluntariamente firmar el consentimiento informado del estudio.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales de Enfermería que se encuentre de vacaciones o con licencia durante la ejecución del estudio.
- Profesionales de Enfermería del Hospital de Quillabamba con funciones administrativas.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la encuesta para recabar información de las variables conocimiento y actitud hacia el cuidado humanizado, para la variable práctica se aplicó la técnica de la observación.

3.4.2 INSTRUMENTO

La lista de cotejo está destinada a la recolección de información sobre la variable práctica de cuidado humanizado, se aplicó una lista de verificación conformada por 32 enunciados de tipo Likert, las cuales se representan en 2 criterios (Si, que vale 1 punto o No 0 puntos en cada ítem) donde la expresión final es:

- Práctica suficiente es de 26 a 32 puntos
- Práctica regular es de 15 a 25 puntos
- Práctica deficiente es de 0 a 14 puntos.

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson: Para recolectar información sobre la variable nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería se usó el cuestionario que fue realizado en base a las ocho dimensiones del cuidado humanizado según J. Watson adaptado por Melendez C. y otros, donde cuantifica:

El nivel de conocimiento de las (os) profesionales de enfermería que está conformado por 11 interrogantes de tipo Likert donde se tiene 4 alternativas de las cuales solo una de ellas es la correcta y equivale a 1 punto y 0 en las incorrectas,



seguido las respuestas correctas se suman haciendo un total de puntaje, para el nivel de conocimiento.

Expresión final es:

- Conocimiento alto: de 9 a 11 puntos
- Conocimiento medio: de 7 a 8 puntos
- Conocimiento bajo: de 0 a 6 puntos

Para la recolección de datos para la variable actitud hacia el cuidado humanizado se usará el cuestionario, que fue elaborado en base a las ocho dimensiones del cuidado humanizado según J. Watson, este cuestionario está conformado por 16 enunciados reactivos de tipo Likert, las cuales se representan en 5 criterios:

- MA = Muy de acuerdo (5)
- A = De Acuerdo (4)
- I = Indeciso (3)
- D = En desacuerdo (2)
- MD = Muy en desacuerdo (1)

La expresión final actitud.

- Positiva es de 57 a 80 puntos
- Negativa es de 1 a 56 puntos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos conocimiento, actitud y práctica sobre el cuidado humanizado todos fueron validados por la enfermera estadounidense J. Watson (1940) cuenta con validez nacional e internacional debido a que fue aplicado en múltiples estudios; así mismo goza de confiabilidad en un contexto nacional en el estudio de Melendez C. y otros titulado “Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del Profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana – 2017” Los resultados fueron confirmados en ambas pruebas e incluso se incrementaron respecto a la original donde: El cuestionario de conocimientos sobre cuidado



humanizado de Enfermería tuvo una validez: 89,8% y confiabilidad 97,7%; la escala de actitudes hacia el Cuidado Humanizado, validez: 87,8% y confiabilidad: 89,9% y Lista de Verificación de la Práctica del Cuidado Humanizado Enfermero con una validez: 92,9% y confiabilidad de 87,3%.⁷²

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

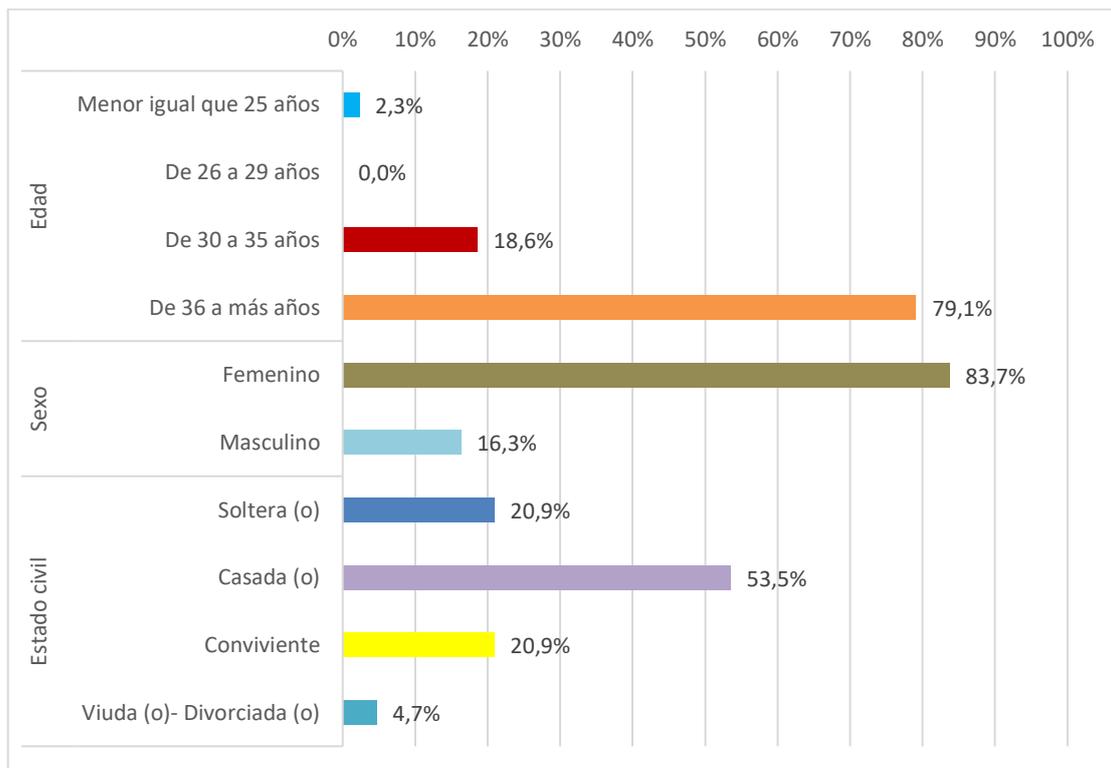
La información obtenida se procesó utilizando una hoja de cálculo Excel para ordenar y calcular los valores de las variables en estudio, seguido los datos fueron trasladados al paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) donde se realizó el análisis estadístico y obtuvo los gráficos para su posterior interpretación y análisis.

⁷² Melendez C. y otros. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos ESSALUD, Punchana 2017. [Internet] Iquitos 2017. [Citado 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5013/Cristina_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

GRÁFICO N° 1
EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que 79,1% de enfermeros tienen edades de 36 a más y 2,3% menor igual que 25 años; 83,7% son de sexo femenino y 16,3% masculino; 53,5% son casados, 20,9% convivientes y solteros respectivamente.

Los resultados de la edad no se asemejan a la investigación realizada por **VÁSQUEZ G. Y OTROS.** Titulada “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO**” MILAGRO - ECUADOR 2021–



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, quien halló que 40,0% de pacientes tienen de 35 años a más.

Los enfermeros respecto a la edad son adultos(as) de 36 años a más sugiriendo que tienen mayor trayectoria, experiencia personal y profesional; según Jean Watson con la edad suele venir una mayor experiencia clínica y posiblemente una mejor comprensión de las necesidades holísticas de los pacientes, lo cual es fundamental para la práctica del cuidado humanizado. Por otro lado una mayor cantidad de años en el servicio podría implicar una rutina deshumanizada en la atención al paciente.

Los resultados sobre el sexo se asemejan a la investigación realizada por **VÁSQUEZ G. Y OTROS**. Titulada “**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO**” MILAGRO - ECUADOR 2021– **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**, quien halló que 82,9% son de sexo femenino.

Se evidencia que los profesionales de enfermería son del sexo femenino; esto va acorde a la descripción de la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado, que enfatiza cualidades como la empatía, el apoyo y la atención a las necesidades emocionales y espirituales, aspectos que tradicionalmente se han asociado más con el rol de cuidado femenino.

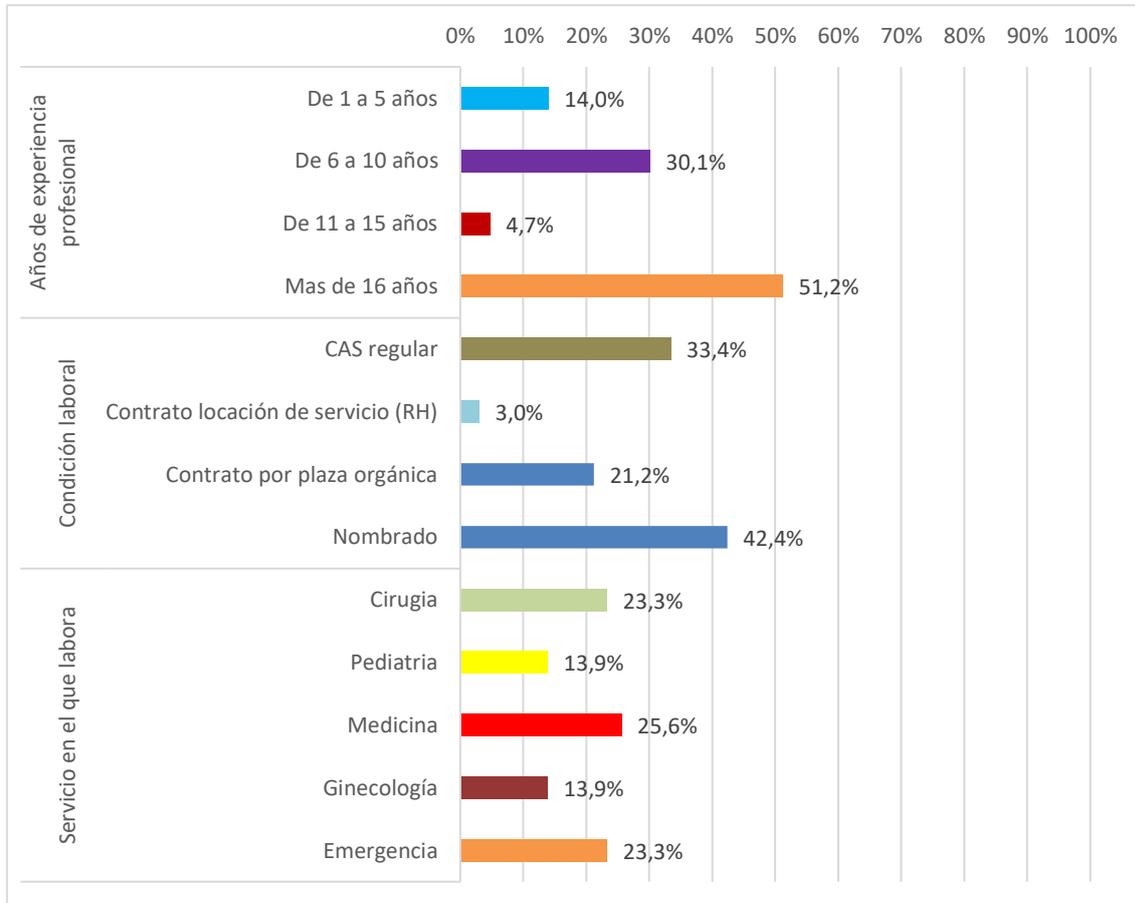
Los resultados del estado civil se asemejan a la investigación realizada por **SERRATO D**. Titulada “**CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE- 2017**” **PIMENTEL 2019 – UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**, quien halló que 53,7% son casados.

Los profesionales de enfermería son casados, lo que sugiere que tienen una vida con responsabilidades familiares que podrían generarles preocupaciones adicionales más allá del trabajo que realizan, afectando la empatía y conexión con el paciente durante el cuidado humanizado, lo cual es un componente importante en la atención integral.



GRÁFICO N° 2

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL, CONDICIÓN LABORAL Y SERVICIOS DE SALUD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que 51,2% de los enfermeros tienen más de 16 años de experiencia profesional y 4,7% de 11 a 15 años, 42,4% es nombrado y 3,0% tiene contrato de locación de servicio (RH); 25,6% labora en medicina, 13,9% en pediatría y ginecología respectivamente.

Los resultados sobre los años de experiencia no se asemejan a la investigación realizada por **PONGO A.** Titulada **“CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS DE LA ENFERMERA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR.**



OVIDIO ALIAGA URÍA EN EL TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019” LA PAZ - BOLIVIA 2022- UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS, quien halló que 59,0% tiene 2-5 años de experiencia laboral.

En el Hospital de Quillabamba se encuentra enfermeros con un tiempo de experiencia que de más de 16 años; esto podría sugerir que el cuidado humanizado está profundamente arraigado en la práctica de los enfermeros(as) con larga trayectoria profesional, quienes tuvieron tiempo para desarrollar y perfeccionar sus habilidades a lo largo de los años. Estos profesionales pueden tener una comprensión más holística de los pacientes, integrando aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales en su cuidado, lo que es fundamental para el cuidado humanizado.

Los resultados en la condición laboral se asemejan a la investigación realizada por **GUIZADO C.** Titulada **“CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2019” LIMA 2022 – UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL**, quien halló que 56% de los enfermeros era nombrado.

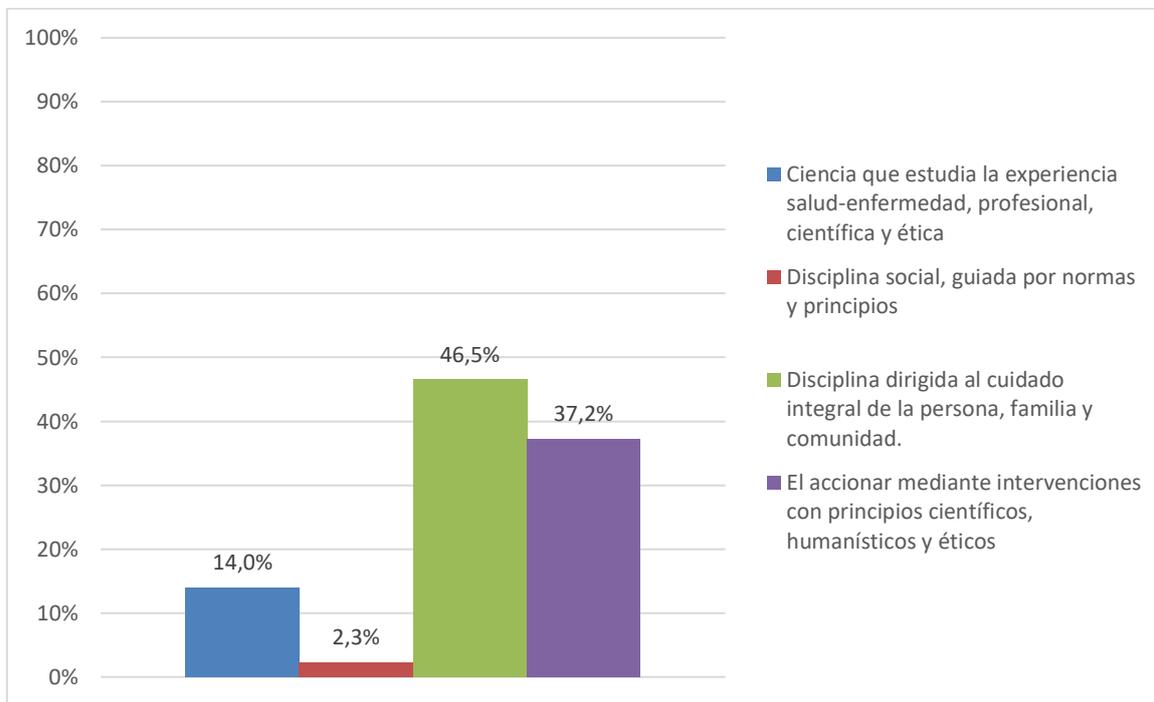
La condición de nombrados de los profesionales de enfermería indica que poseen una posición estable y permanente en el hospital, lo que podría significar que están familiarizados con los valores institucionales de cuidado humanizado, dado que tienen mayor seguridad laboral y posiblemente más oportunidades para involucrarse en la cultura y las iniciativas de la organización a largo plazo.

Los resultados sobre el servicio en el que laboran se asemejan a la investigación realizada por **SÁNCHEZ G.** Titulada **“LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA” ESPAÑA 2019**, quien halló que 50% laboran en los servicios de medicina.

Dentro de los resultados se analiza que el estudio abarcó a los diferentes servicios de atención del Hospital de Quillabamba donde la presencia de enfermeros(as) se encuentra se concentra en cirugía, medicina y emergencia; los profesionales que trabajan en estas áreas pueden enfrentarse a situaciones críticas y estresantes, donde un enfoque humanizado es esencial para el bienestar integral del paciente.

II. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO

GRÁFICO N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA,
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que 37,2% de los enfermeros definen a la enfermería como el accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos, lo cual es correcto; sin embargo, el 62,8% respondió incorrectamente.

Jean Watson, menciona que la enfermería es una disciplina centrada en el cuidado holístico y humanizado del individuo, enfatizando la importancia de las relaciones interpersonales, la empatía y el aspecto transpersonal en la atención al paciente.⁷³

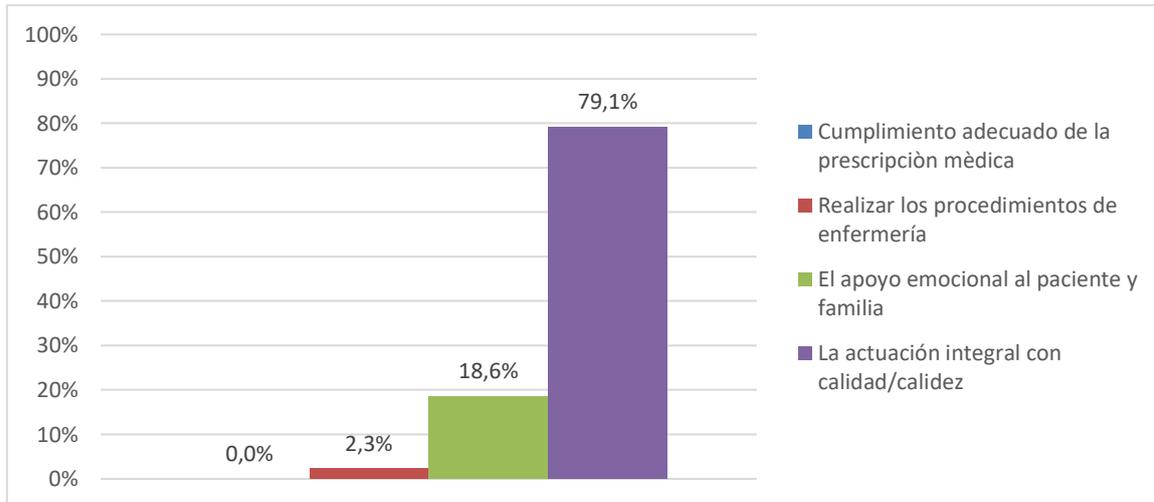
⁷³ De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. [Internet] Editorial académica española, España 2017. [Citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Cuidado_humanizado_de_enfermer%C3%ADa_seg%C3%BAn/W-UrtAEACAAJ?hl=es-419



Los profesionales de enfermería no logran definir completamente la definición de enfermería, esta situación sugiere que puede haber una brecha en la formación o en la internalización de los principios de la teoría de Jean Watson en la práctica diaria. Las causas podrían incluir deficiencias en la educación continua, insuficiente sensibilidad a modelos de enfermería con filosofía del cuidado humanizado o incluso una cultura organizacional que no prioriza estos aspectos.



GRÁFICO N° 4
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA,
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

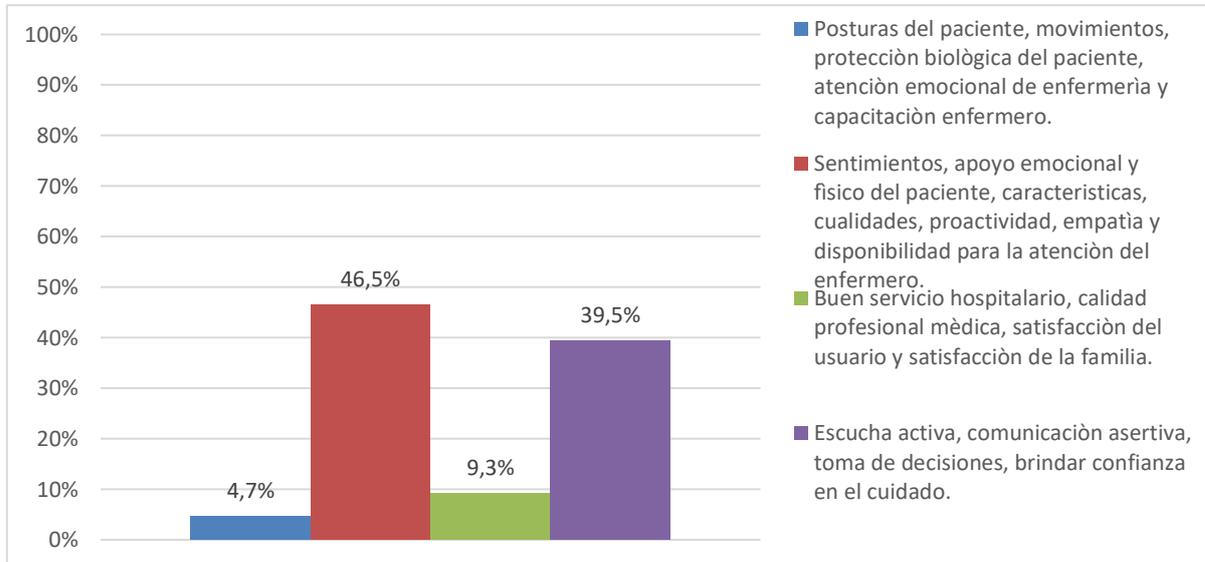
En el gráfico se observa que 79,1% de enfermeros define al cuidado humanizado en enfermería como actuación integral con calidad/calidez, lo cual es correcto; sin embargo 20,9% respondió incorrectamente.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **PONGO A.** Titulada **“CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS DE LA ENFERMERA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. OVIDIO ALIAGA URÍA EN EL TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2019” LA PAZ - BOLIVIA 2022- UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**, quien halló que 73% tiene conocimiento sobre humanización en los cuidados de enfermería.

Los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba entienden el cuidado humanizado como una actuación integral que combina calidad y calidez, lo cual se alinea con los principios teóricos de Jean Watson y sugiere que tienen una base sólida en este aspecto fundamental de la atención de salud, que garantiza una atención de calidad.

GRÁFICO N°5

CONOCIMIENTO SOBRE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

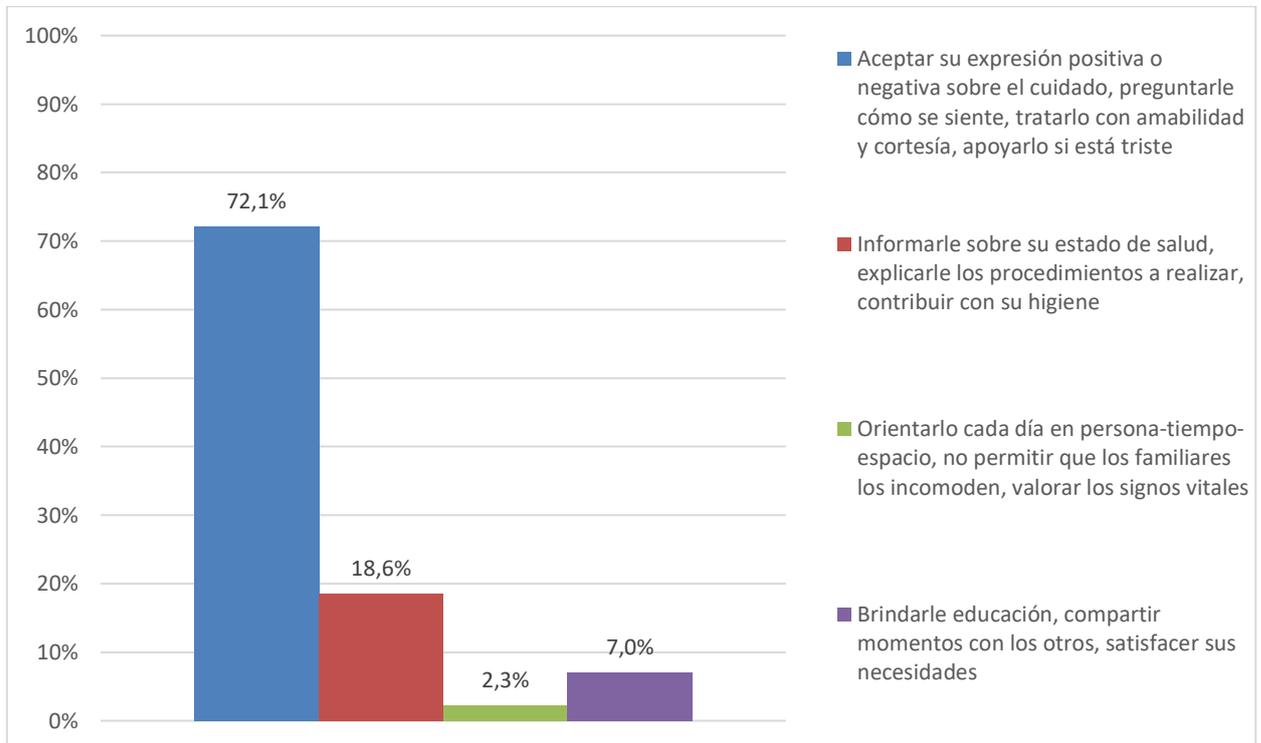
En el gráfico se observa que el 39,5% de enfermeros respondió que las dimensiones del cuidado humanizado son escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado, lo cual es correcto; sin embargo 60,5% respondió incorrectamente.

Según el estudio realizado Acho L, en la Universidad María Auxiliadora, expone las dimensiones del cuidado humanizado donde incluyen la escucha activa, la comunicación asertiva, la toma de decisiones y la confianza brindada en el cuidado.²⁶

Los profesionales de enfermería no conocen lo suficiente acerca de las dimensiones del cuidado humanizado, esto quiere decir que no han interiorizado los elementos esenciales como la escucha activa, la comunicación asertiva, la toma de decisiones y el fomento de la confianza en el cuidado; aspecto que resultaría en un cuidado menos efectivo y empático, afectando negativamente la experiencia del paciente y de los resultados clínicos.



GRÁFICO N° 6
CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA CUANDO SE REFIERE A LOS SENTIMIENTOS DE LOS PACIENTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 72,1% de los enfermeros respondió que la consideración sobre los sentimientos del paciente corresponde a aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía apoyarlo si está triste, lo cual es correcto; sin embargo 27,9% respondió incorrectamente.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL**

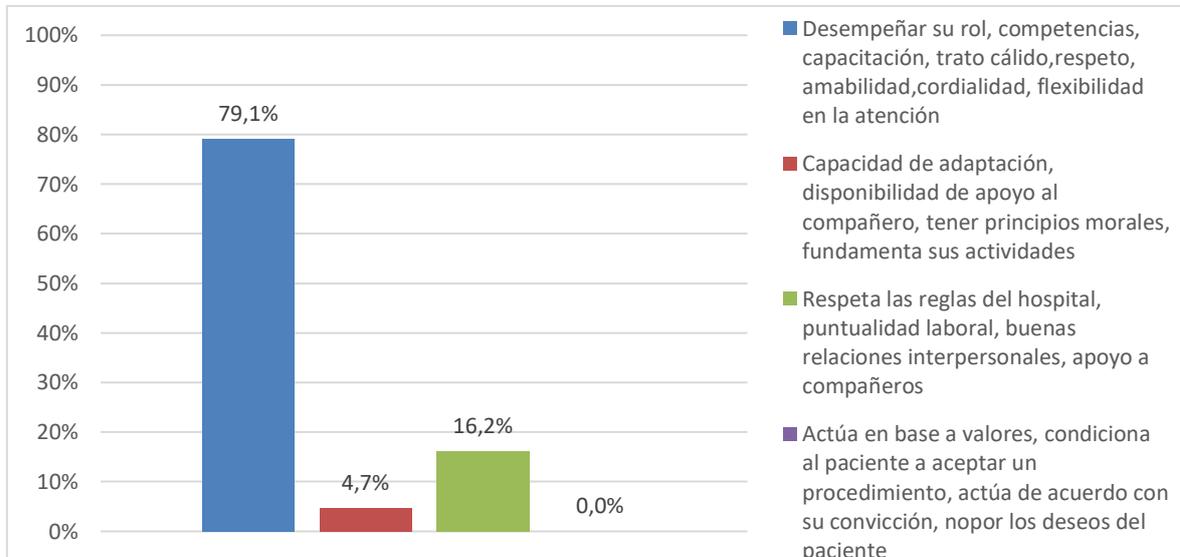


CAJAMARCA, quien halló que 67,8% toma en cuenta y permite expresar sus sentimientos al paciente.

Los profesionales de enfermería reconocen la importancia de considerar los sentimientos del paciente, aceptando y preguntando sobre sus emociones y tratándolos con amabilidad y apoyo, lo cual es fundamental en la práctica del cuidado humanizado tal como se describe en la teoría de Jean Watson. Esto refleja una sensibilidad hacia el componente emocional y psicosocial de la atención al paciente, alineándose con la teoría de que la enfermería abarca más que solo el tratamiento físico. No obstante, la existencia de un porcentaje que no identifica correctamente estos aspectos puede indicar deficiencias en la formación, en la interpretación personal de la teoría, o en la aplicación práctica del cuidado humanizado.

GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

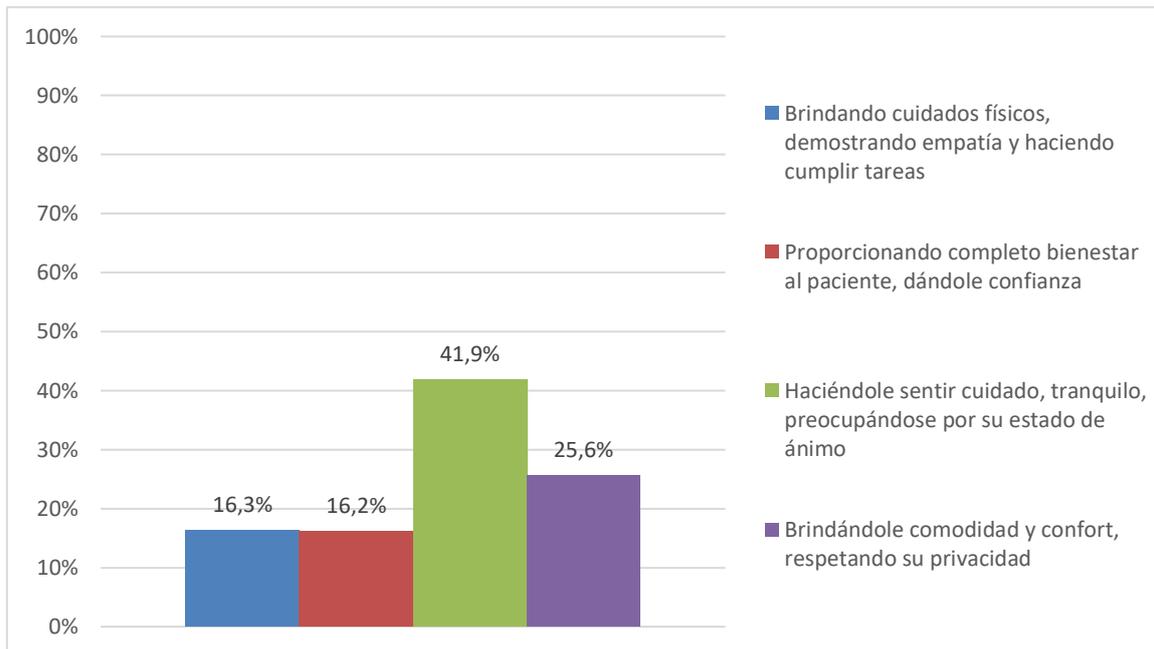
En el gráfico se observa que 79,1% de enfermeros respondió que las características del profesional de enfermería corresponden a desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención, lo cual es correcto; sin embargo 20,9% respondió incorrectamente.

Como indica Acho L, en su investigación realizada en la Universidad María Auxiliadora, las características que representar a un profesional de enfermería en el ámbito del cuidado humanizado, implica el desempeño de su rol, contar con competencias y capacitaciones, brindar un trato cálido, mostrar respeto, amabilidad, cordialidad y flexibilidad durante la atención.²⁶

Los profesionales de enfermería identifican correctamente las características del cuidado humanizado, reflejando la importancia de un desempeño competente junto con un trato cálido y respetuoso hacia los pacientes, indica una sólida comprensión y probablemente una aplicación efectiva de estos principios en la práctica diaria. Esta percepción se enmarca con la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, que enfatiza la calidez y la empatía junto con la competencia técnica.

GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTO DE COMO DEBE BRINDAR APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que 41,9% respondió que se brinda haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo, lo cual es correcto; sin embargo 58,1% respondió incorrectamente.

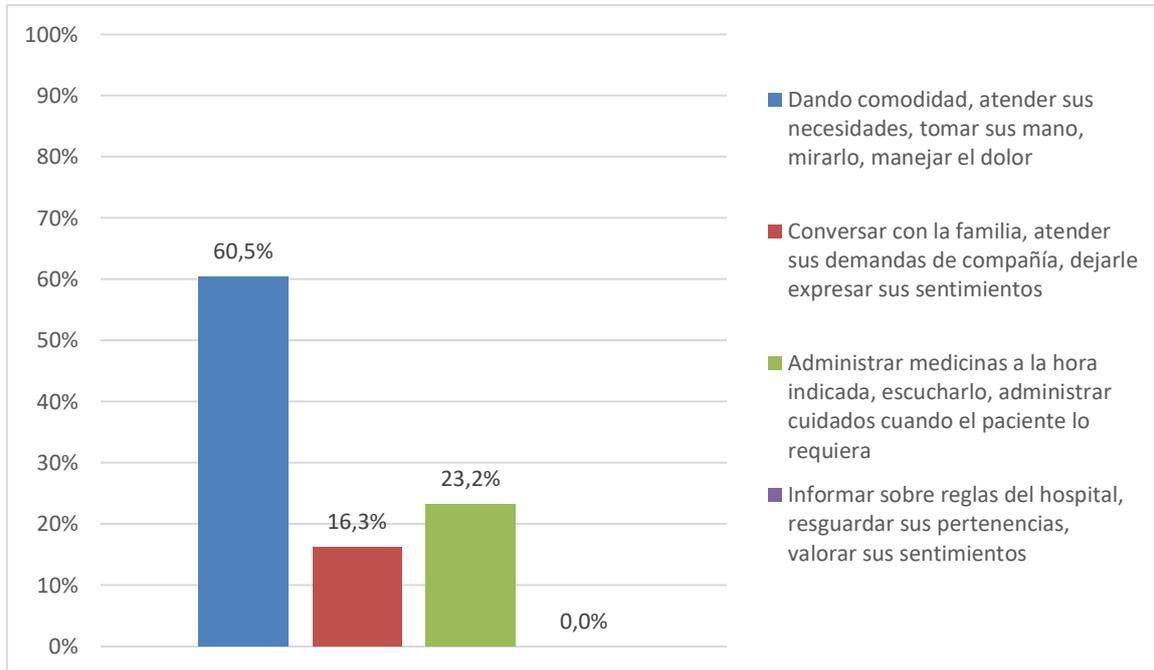
Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SÁNCHEZ G.** Titulada **“LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA” ESPAÑA 2019**, quien halló que 52% no tiene conocimiento sobre el apoyo emocional.

El conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el apoyo emocional al paciente centrado en hacerle sentir cuidado y tranquilidad con una preocupación por su estado de ánimo es un pilar central del cuidado humanizado y refleja una alineación con la teoría de Jean Watson, que destaca la importancia de atender las necesidades emocionales y espirituales del paciente. No obstante, el



hecho de que la mayoría no identifique adecuadamente estas prácticas de apoyo emocional sugiere una desconexión preocupante entre la teoría y la práctica, que podría indicar deficiencias en la formación, la cultura institucional o las prioridades en la atención al paciente. Este hallazgo tiene implicaciones para la calidad del cuidado ya que la falta de apoyo emocional adecuado puede afectar la recuperación del paciente, su satisfacción con el cuidado recibido y el bienestar general.

GRÁFICO N° 9
CONOCIMIENTO DEL APOYO FÍSICO AL PACIENTE POR PARTE DE
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA,
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 60.5% de enfermeros respondió que el apoyo físico al paciente se expresa dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo y manejar su dolor, lo cual es correcto; sin embargo 39,5% respondió incorrectamente.

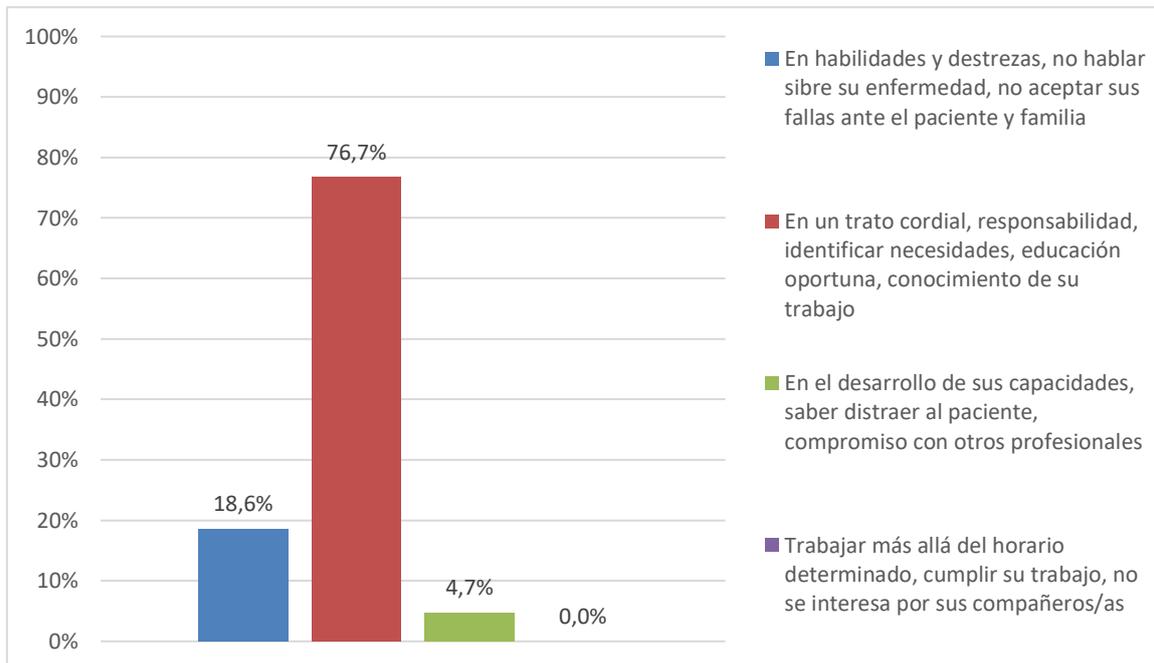
El Centro de Documentación y Estudios SIIS en Madrid menciona que, el apoyo físico por parte de los profesionales de enfermería involucra orientación y asistencia directa para su comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, conexión de miradas y el manejo de su dolor.

Los profesionales de enfermería reconocen que el apoyo físico al paciente, que incluye proporcionar comodidad, atender sus necesidades básicas, establecer contacto visual tomándolo de las manos y manejar adecuadamente su dolor, son conformes con los principios de un cuidado humanizado. Este reconocimiento es



fundamental para la aplicación de un cuidado integral que abarque no solo las necesidades médicas sino también el confort físico del paciente. Las consecuencias de no brindar un apoyo físico adecuado son directamente perjudiciales para la experiencia y recuperación del paciente, resaltando la importancia de una capacitación efectiva y prácticas estandarizadas que aseguren la calidad y humanización del cuidado de enfermería.

GRÁFICO N° 10
CONOCIMIENTO DE LAS CUALIDADES DEL QUE HACER EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA,
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 76,7% de enfermeros respondió que las cualidades del hacer en enfermería corresponden al trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo, lo cual es correcto; sin embargo 23,3% respondió incorrectamente.

Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA**, quien halló que 47% no tiene conocimiento sobre las cualidades del hacer en enfermería.

El conocimiento de los profesionales sobre las cualidades del hacer en la enfermería incluye un trato cordial, responsabilidad, identificación de necesidades,

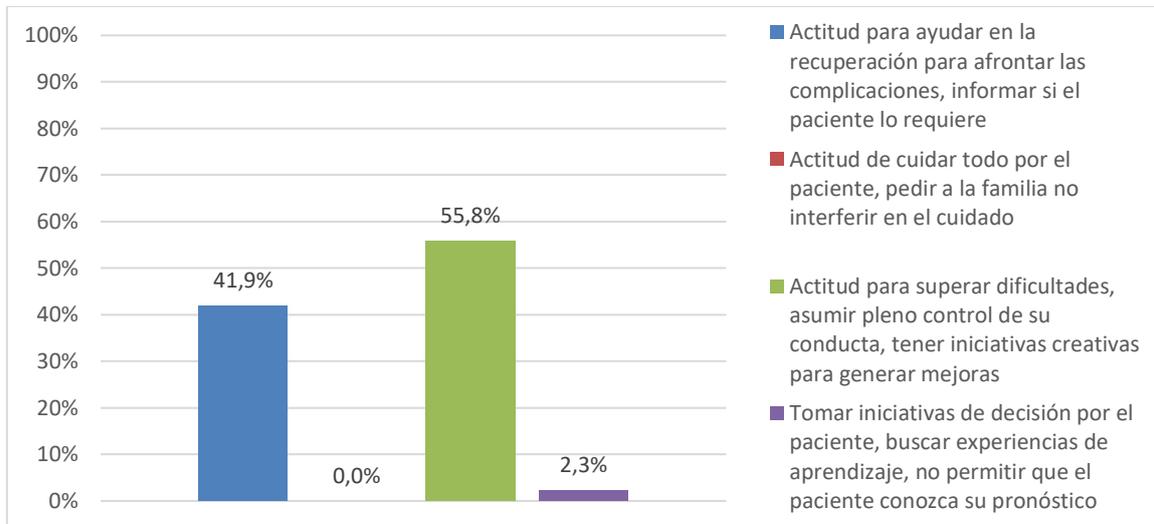


educación oportuna y un conocimiento sólido de su trabajo, refleja una comprensión considerable de los aspectos esenciales del cuidado humanizado. Estas cualidades, alineadas con la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, subrayan la importancia de la calidez, la competencia y la proactividad en la atención de la salud.



GRÁFICO N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE LA PROACTIVIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

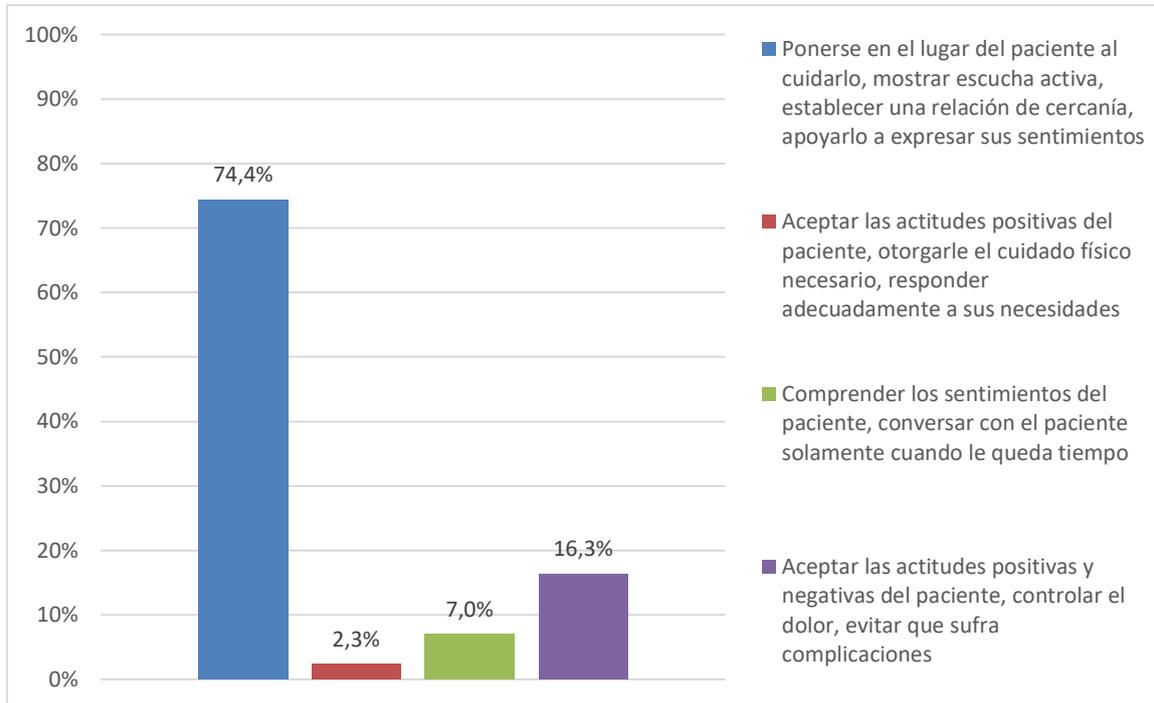
Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 55,8% de enfermeros respondió que la proactividad es una actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras, lo cual es correcto; sin embargo 44,2% respondió incorrectamente.

Jean Watson, la Universidad de Colorado en Denver, menciona que la proactividad en los enfermeros frente al cuidado humanizado se refiere a la iniciativa que toma el profesional de enfermería para superar dificultades, asumiendo el control pleno de su conducta, generando mejoras que fortalezcan la calidad del cuidado humanizado del paciente.

Los profesionales de enfermería reconocen que la proactividad implica superar dificultades, asumir el control de la conducta y tener iniciativas creativas para generar mejoras, es indicativo de una comprensión parcialmente alineada con los principios del cuidado humanizado. La proactividad es crucial en la enfermería ya que permite una respuesta anticipada y eficaz a las necesidades del paciente, mejorando la calidad del cuidado.

GRÁFICO N° 12
CONOCIMIENTO SOBRE LA EMPATÍA EN EL CUIDADO EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA,
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 74,4% de enfermeros respondió que la empatía en el cuidado es ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos; sin embargo 25,6% respondió incorrectamente.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **SÁNCHEZ G.** Titulada **“LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA” ESPAÑA 2019**, quien halló que 90% tiene conocimiento sobre la empatía en el cuidado humanizado.

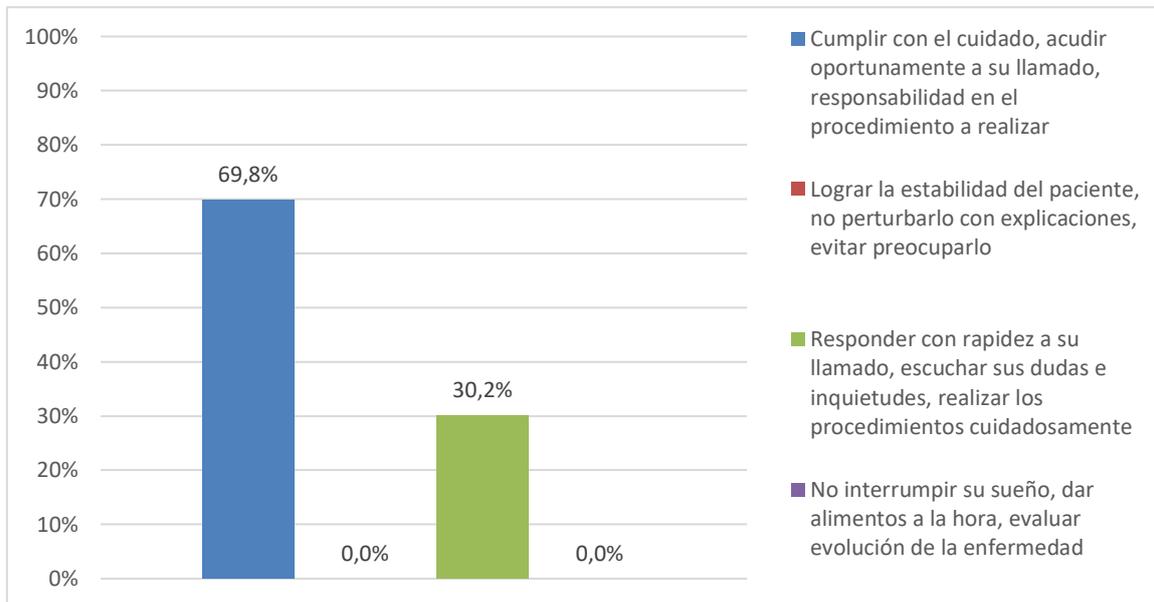
La identificación por parte de los profesionales de enfermería de que la empatía en el cuidado implica ponerse en el lugar del paciente, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía y apoyar la expresión de sentimientos, refleja



un entendimiento considerable de uno de los aspectos fundamentales del cuidado humanizado. La empatía, tal como se conceptualiza en la teoría de Jean Watson, es vital para establecer conexiones significativas con los pacientes y para brindar una atención que aborde tanto sus necesidades físicas como emocionales.

GRÁFICO N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE LA DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 30,2% de enfermeros respondió que la disponibilidad para la atención responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente; sin embargo 69,8% respondió incorrectamente.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada “**PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018**” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA, quien halló que 52,2% tiene conocimiento sobre la disponibilidad para la atención.

Los resultados evidencian que los profesionales de enfermería entienden que la disponibilidad para la atención implica responder con rapidez a los llamados del paciente, escuchar sus dudas e inquietudes y realizar los procedimientos

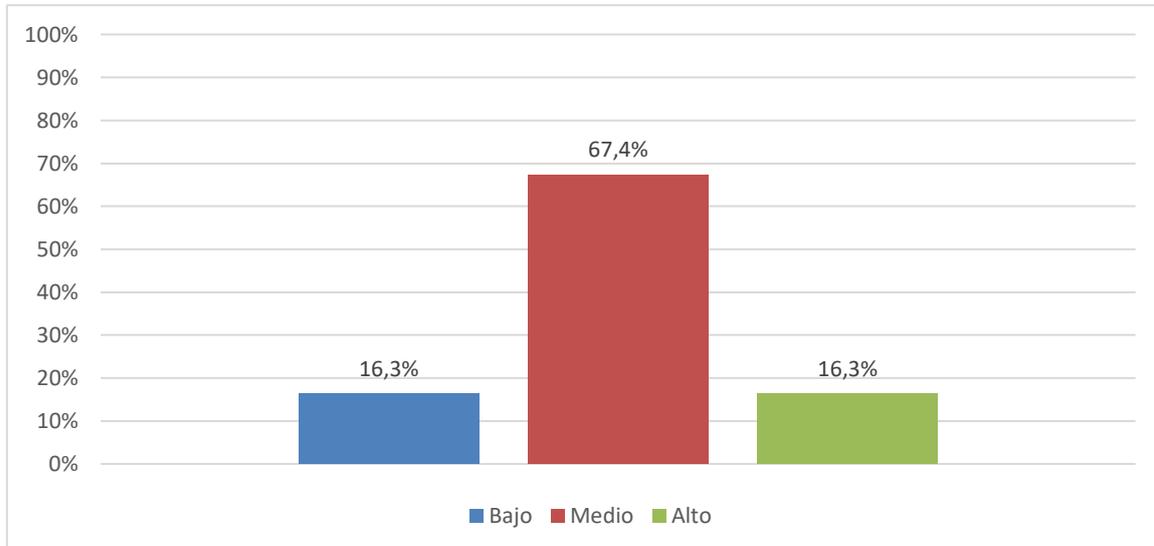


cuidadosamente, revelando una preocupante brecha en el conocimiento sobre un aspecto crítico del cuidado humanizado. Este déficit en la comprensión sugiere que la formación en los principios y la práctica del cuidado humanizado podrían ser insuficientes. Las consecuencias de tal desconexión son significativas ya que la falta de disponibilidad para la atención puede afectar adversamente la calidad del cuidado, la satisfacción del paciente y los resultados de salud.



GRÁFICO N° 14

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que 67,4% de enfermeros tiene un nivel medio de conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermería; sin embargo 16,3% tiene un conocimiento bajo y alto respectivamente.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BURGOS L Y OTROS.** Titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA-PERÚ 2017**” IQUITOS 2017 - **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**, quien halló que 60% manifiesta tener un conocimiento de cuidado humanizado medio.

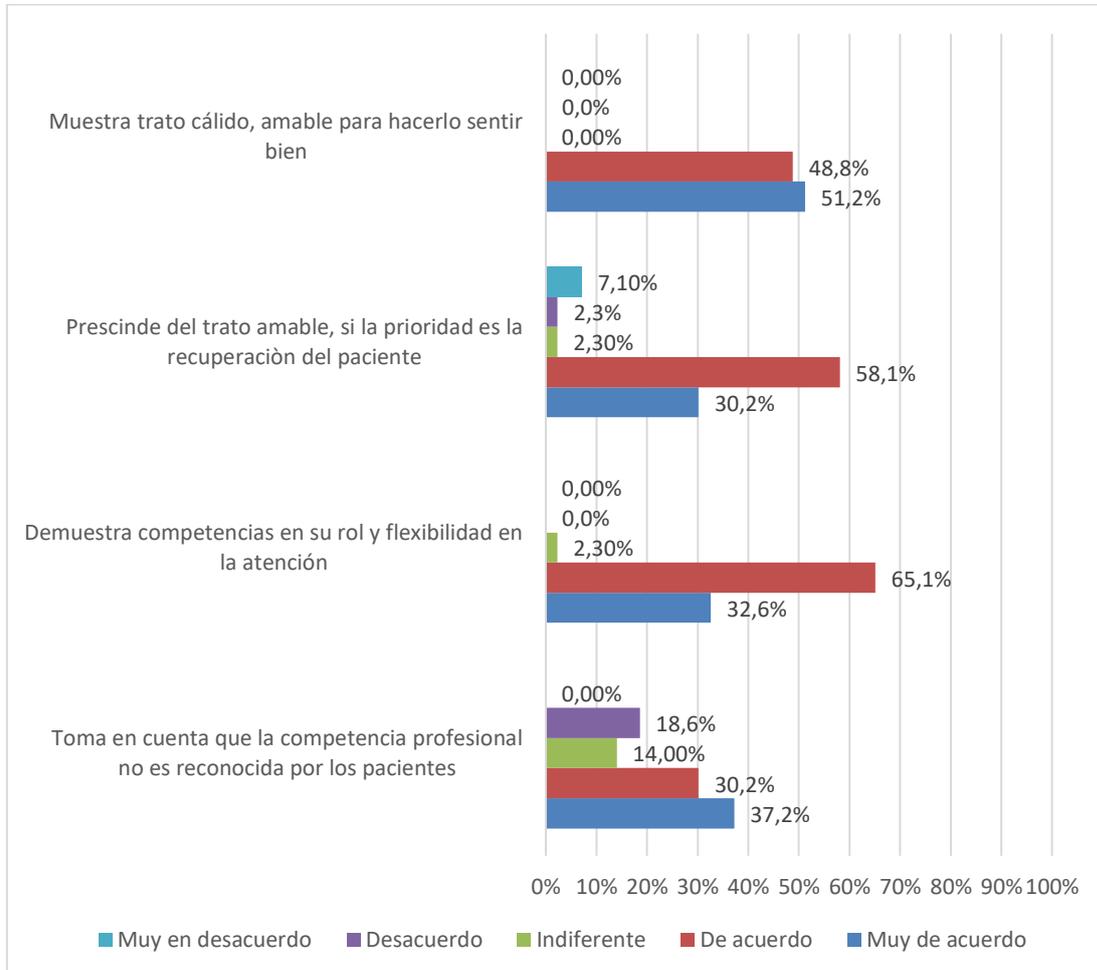
Los resultados muestran que los profesionales de enfermería poseen un nivel medio de conocimientos sobre el cuidado humanizado, con una proporción significativa que muestra niveles bajos, lo que sugiere una preocupante realidad en la comprensión y aplicación de este enfoque en la práctica clínica. Esta variabilidad en el nivel de conocimiento podría ser indicativa de diferencias en la formación



inicial y la educación continua, así como de la diversidad en las experiencias clínicas y la exposición a prácticas de cuidado humanizado. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de formación más efectivas y homogéneas, así como de fomentar una cultura institucional que priorice y refuerce constantemente los principios del cuidado humanizado en la enfermería, para garantizar que todos los profesionales estén equipados con el conocimiento y las habilidades necesarias para brindar una atención integral y empática.

III. ACTITUD SOBRE CUIDADO HUMANIZADO

GRÁFICO N° 15
ACTITUD DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa los indicadores de la actitud frente al cuidado humanizado, donde 51,2% de los enfermeros está muy de acuerdo con la muestra de trato cálido, amable para hacerlo sentir bien; 58,1% está de acuerdo con que prescinde del trato amable, si la prioridad es la recuperación del paciente; 65,1% de acuerdo con que demuestra competencias en su rol y flexibilidad en la atención; 37,2% muy de acuerdo con que toma en cuenta que la competencia profesional no es reconocida por los pacientes.

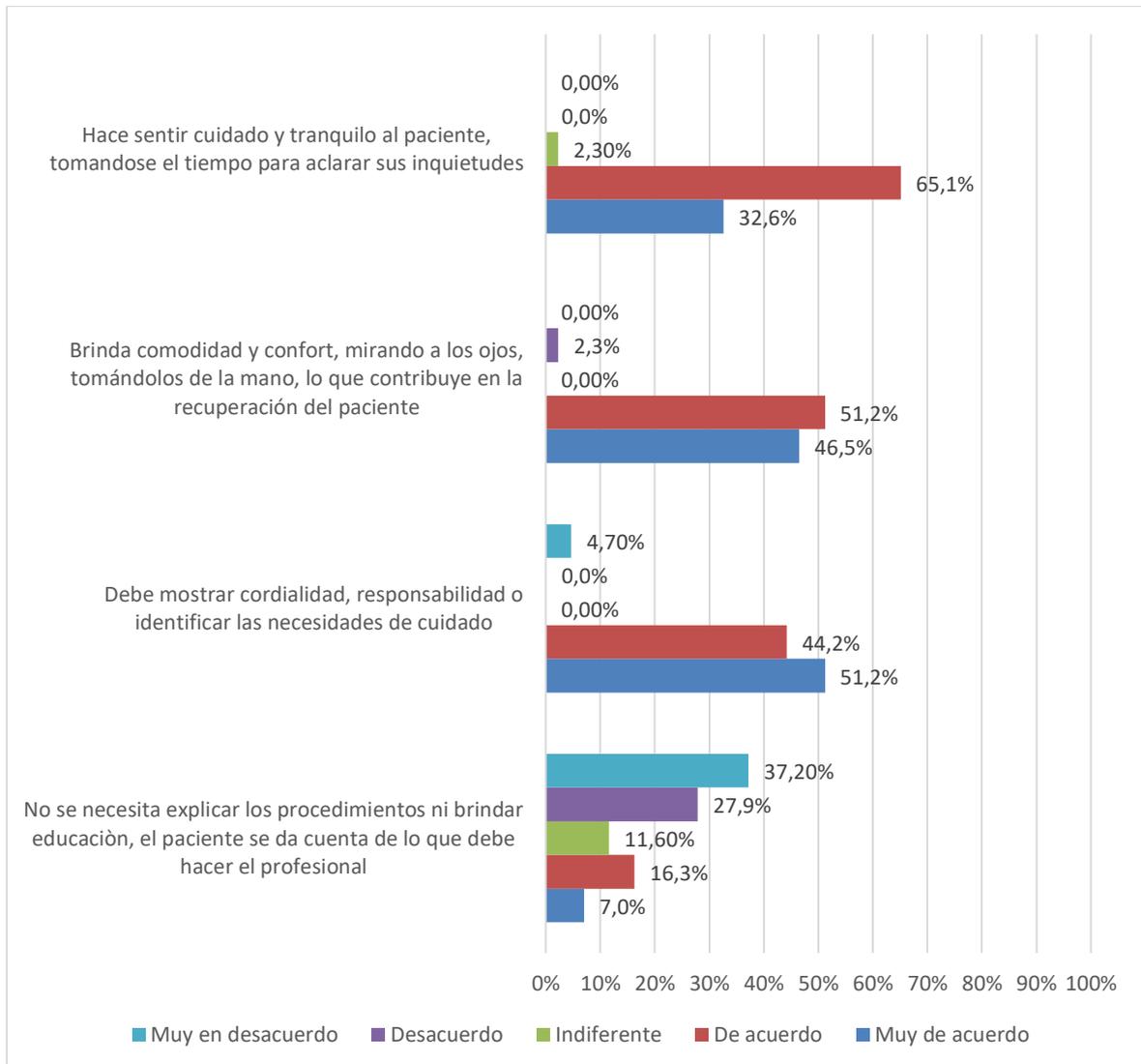


Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA**, quien halló que 51% si demuestra actitud de disposición para la atención.

El análisis de las actitudes hacia el cuidado humanizado entre los profesionales de enfermería muestra una tendencia positiva, pero con ciertas áreas de preocupación. Un alto porcentaje muestra una actitud favorable hacia el trato cálido y amable para hacer sentir bien al paciente, lo cual es esencial en el cuidado humanizado. Sin embargo, la percepción de que la competencia profesional no siempre es reconocida por los pacientes y la idea de que el trato amable puede ser prescindible si la prioridad es la recuperación física del paciente, indican una posible desconexión entre la comprensión del cuidado humanizado y su aplicación práctica. Estas actitudes pueden surgir de una formación que enfatiza más la competencia técnica que los aspectos humanísticos de la atención, o de una cultura institucional que prioriza los resultados clínicos sobre la experiencia del paciente. Las consecuencias de estas actitudes pueden incluir un cuidado que, aunque clínicamente competente, carece de los elementos humanísticos que son importantes para la recuperación holística y el bienestar emocional del paciente. Esto subraya la importancia de integrar de manera equilibrada las competencias técnicas y humanísticas en la formación y práctica de la enfermería, promoviendo una atención que sea tanto eficaz como empática.

GRÁFICO N° 16

ACTITUD DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa los indicadores de la actitud frente al cuidado humanizado, donde 65,1% de los enfermeros están de acuerdo con que hace sentir cuidado y tranquilo al paciente, tomándose el tiempo para aclarar sus inquietudes; 51,2% de acuerdo con que brinda comodidad y confort, mirando a los ojos, tomándolos de la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente; 51,2% muy de acuerdo con que debe mostrar cordialidad, responsabilidad o identificar las necesidades de



cuidado; 37,2% muy en desacuerdo con que no se necesita explicar los procedimientos ni brindar educación, el paciente se da cuenta de lo que debe hacer el profesional.

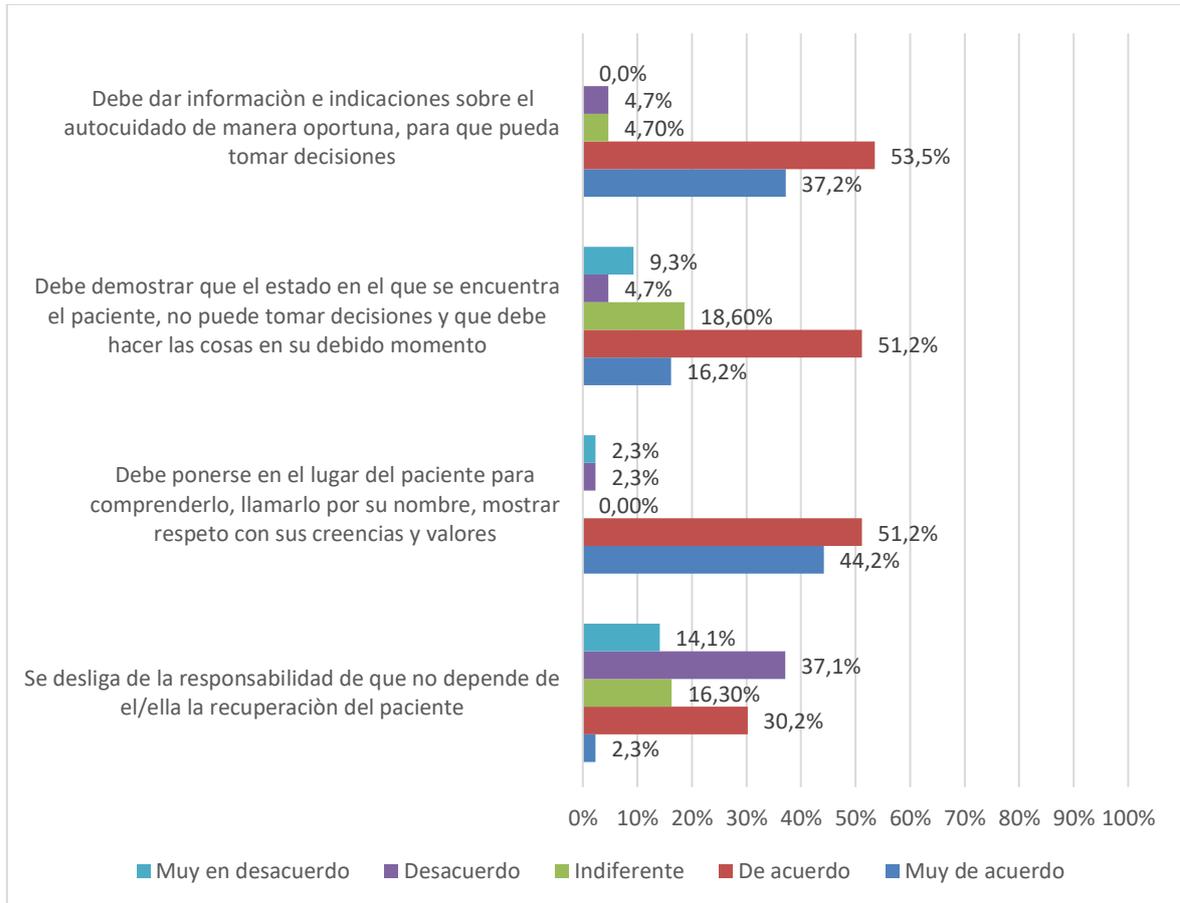
Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **RUGGEL W.** Titulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO 2020**” **LAMBAYEQUE 2022- UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**, quién halló que 95,7% no demuestra actitud de interacción en la calidez humana.

La actitud de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba hacia el cuidado humanizado se refleja en su reconocimiento de la importancia de mostrar cordialidad y responsabilidad, así como en identificar y responder a las necesidades de cuidado del paciente, elementos que son valorados por una amplia mayoría. Asimismo, la mayoría concuerda con que proporcionar comodidad y confort y hacer sentir al paciente cuidado y tranquilo, son prácticas que contribuyen significativamente a la recuperación. Sin embargo, la notable resistencia a la necesidad de explicar los procedimientos o educar al paciente sugiere una desconexión entre el conocimiento de las prácticas de cuidado humanizado y su implementación. Tal actitud puede originarse en una formación que no enfatiza lo suficiente en la educación al paciente como parte integral del cuidado o en una cultura clínica que subvalora la participación del paciente en su propio proceso de cuidado. Esta actitud podría llevar a una atención menos inclusiva y a una menor satisfacción del paciente, lo que resalta la necesidad de reforzar la importancia de la comunicación y la educación del paciente como componentes esenciales del cuidado humanizado en la formación y práctica profesional.



GRÁFICO N° 17

ACTITUD DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa los indicadores de la actitud frente al cuidado humanizado, donde el 53,5% de los enfermeros está de acuerdo con que debe dar información e indicaciones sobre el autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones; 51,2% de acuerdo con que debe demostrar que en el estado en el que se encuentra el paciente, no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento, 51,2% de acuerdo con que debe ponerse en el lugar del paciente para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores; 37,1% en desacuerdo con que debe desligarse de la responsabilidad de que no depende de él/ella la recuperación del paciente.



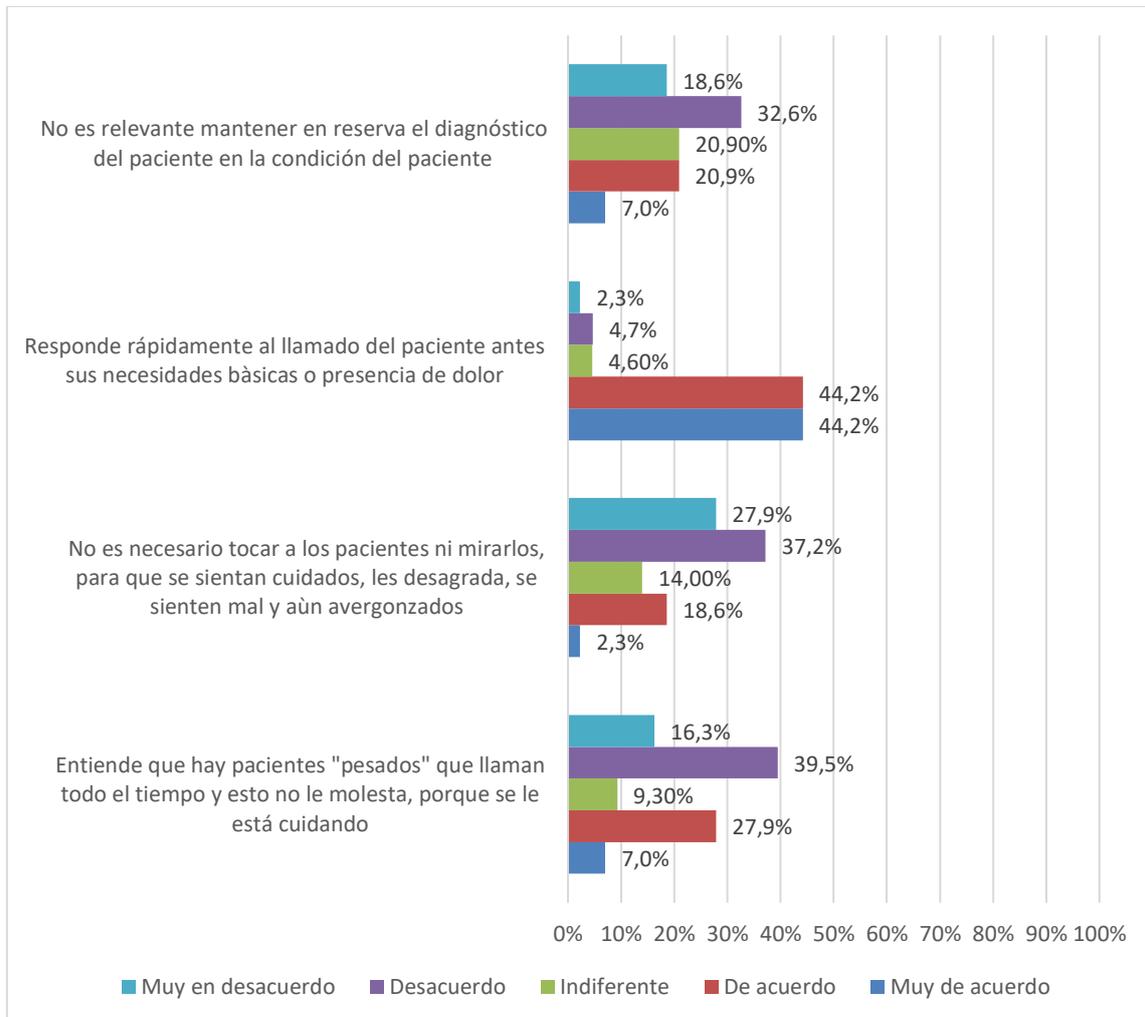
Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA**, quien halló que 54% no demuestra actitud de apertura a la comunicación enfermero-paciente.

La actitud de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba hacia el cuidado humanizado demuestra una valoración significativa de la empatía y el respeto por las creencias y valores de los pacientes, reconociendo la relevancia de proveer educación e información adecuadas para el autocuidado, lo que facilita la toma de decisiones informadas por parte de los pacientes. Sin embargo, se percibe cierta renuencia entre algunos profesionales para reconocer el impacto de su función en el proceso de recuperación de los pacientes, lo que puede reflejar una discrepancia entre el conocimiento teórico del cuidado humanizado y su implementación práctica, este hallazgo negativo podría deberse a una educación en enfermería que no balancea de forma equitativa los aspectos técnicos con los humanísticos. Tal divergencia en la comprensión del papel del profesional de enfermería puede resultar en una práctica clínica que no fomenta suficientemente la autonomía y el empoderamiento del paciente, aspectos fundamentales para una recuperación integral y satisfactoria.



GRÁFICO N° 18

ACTITUD DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa los indicadores de la actitud frente al cuidado humanizado, donde el 32,6% de los enfermeros están en desacuerdo con que no es relevante mantener en reserva el diagnóstico en la condición del paciente; 44,2% de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente con que responde rápidamente al llamado del paciente antes sus necesidades básicas o presencia de dolor; 37,2% en desacuerdo con que no es necesario tocar a los pacientes ni mirarlos, para que se sientan cuidados, les desagrada, se sienten mal y aún avergonzados; 39,5% en



desacuerdo con que entiende que hay pacientes "pesados" que llaman todo el tiempo y esto no le molesta, porque se le está cuidando.

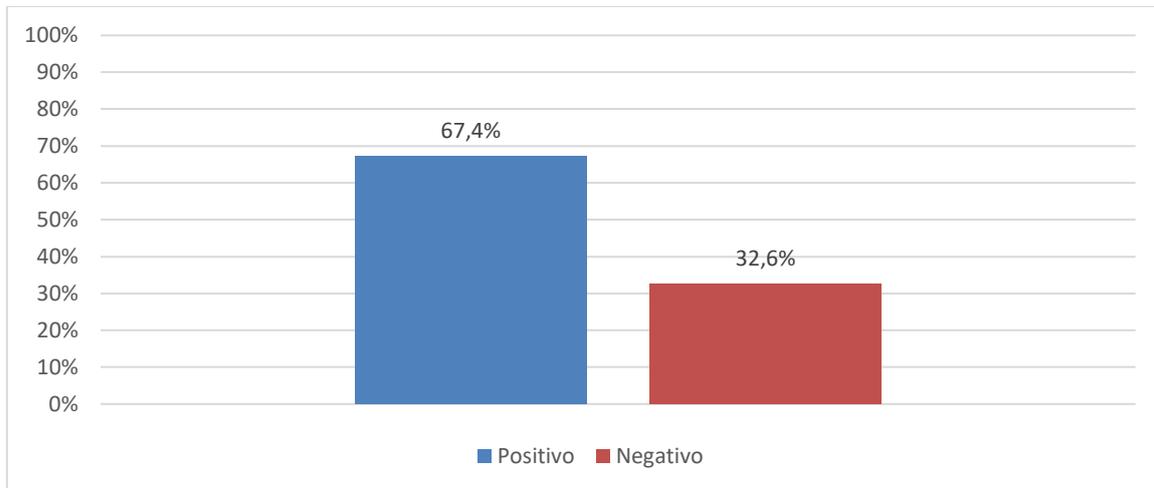
Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA**, quien halló que 47% demuestra una actitud en desacuerdo.

El análisis de los indicadores de la actitud hacia el cuidado humanizado entre los profesionales de enfermería revela una inclinación positiva hacia prácticas empáticas y responsivas. Una proporción significativa de enfermeros valora la transparencia en la comunicación del diagnóstico del paciente, rechazando la idea de que la información deba mantenerse en reserva. Asimismo, se observa una actitud proactiva, con muchos profesionales reconociendo la importancia de responder prontamente a las llamadas de los pacientes, abordando sus necesidades básicas y el dolor con celeridad. Además, hay un reconocimiento claro de la necesidad de contacto físico y visual con el paciente, entendiendo que estos elementos son esenciales para proporcionar un cuidado que los pacientes perciban como atento y compasivo, desestimando la noción de que tales interacciones puedan causar desagrado o vergüenza. Del mismo modo, se muestra una disposición a atender sin prejuicios a todos los pacientes, independientemente de la frecuencia de sus solicitudes de ayuda, lo cual refleja una postura profesional de paciencia y dedicación. Estas actitudes destacan la alineación de la práctica de enfermería con los principios del cuidado humanizado y subrayan el compromiso de los enfermeros con una atención que respeta la dignidad y el bienestar de sus pacientes.



GRÁFICO N° 19

ACTITUD HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 67,4% de enfermeros tienen una actitud positiva hacia el cuidado humanizado; sin embargo, el 32,6% tienen una actitud negativa.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BURGOS L Y OTROS**. Titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA-PERÚ 2017**” IQUITOS 2017 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, quien halló que 53,3% tiene una actitud positiva.

La actitud de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba hacia el cuidado humanizado se manifiesta de forma positiva evidenciado por el compromiso y empatía hacia el paciente. Se demuestra un énfasis en el trato cálido y amable, así como en la importancia de brindar comodidad y asegurar el bienestar emocional del paciente, acciones que son cruciales para su recuperación. Además, la capacidad de los enfermeros para desempeñar sus competencias con flexibilidad y responder con prontitud a las necesidades y preocupaciones del paciente destaca su dedicación al cuidado integral. Contrariamente, existe una percepción de que el



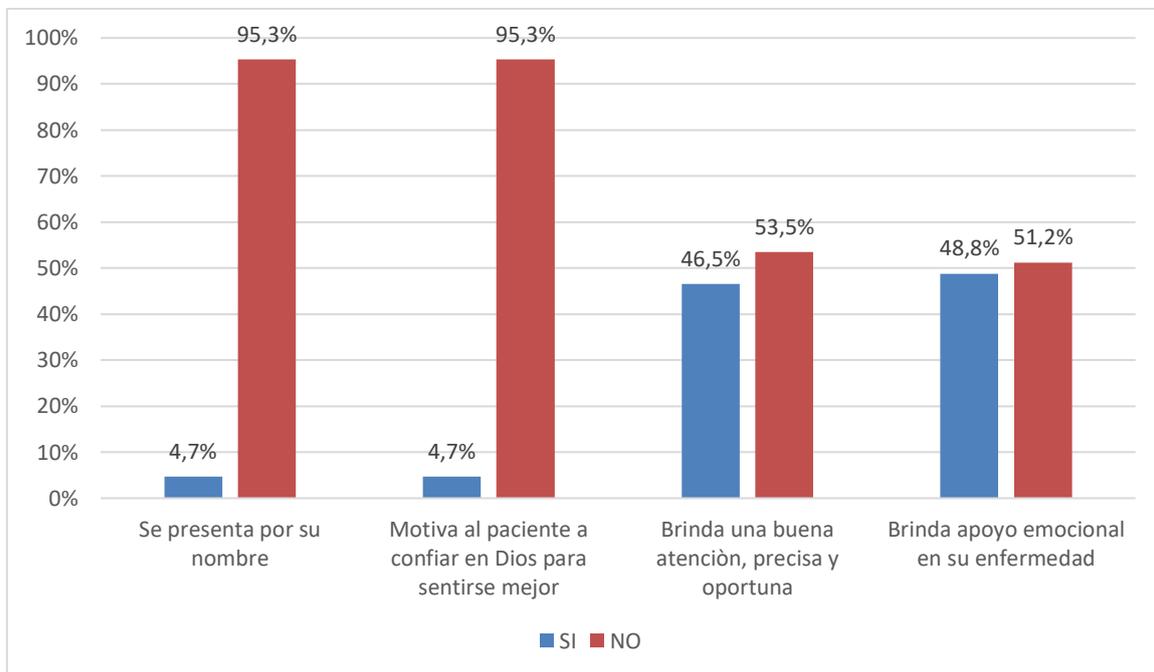
trato amable podría ser secundario ante la recuperación física del paciente y una preocupación por la falta de reconocimiento de su competencia profesional por parte de los pacientes, lo que sugiere áreas de mejora en la comunicación y en la valoración de la atención de enfermería. La disposición a informar y educar sobre el autocuidado refleja una práctica que fomenta la autonomía del paciente, mientras que la empatía y el respeto por la individualidad del paciente subrayan una atención respetuosa y personalizada. Aunque algunos profesionales pueden sentirse desafiados por pacientes que requieren atención continua, el reconocimiento de la necesidad de comprensión y paciencia ilustra una actitud profesional que prioriza la atención al paciente por encima de las dificultades. Estos hallazgos demuestran que, a pesar de los desafíos, hay una disposición general hacia un cuidado que demuestra los valores humanísticos esenciales para el cuidado humanizado.



IV. PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

GRÁFICO N° 20

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN SENTIMIENTOS DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que, respecto a la dimensión sentimientos del paciente, el 95,3% de los enfermeros no se presenta por su nombre; 95,3% no motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor; 53,5% no brinda una buena atención, precisa y oportuna; 51,2% no brinda apoyo emocional en su enfermedad.

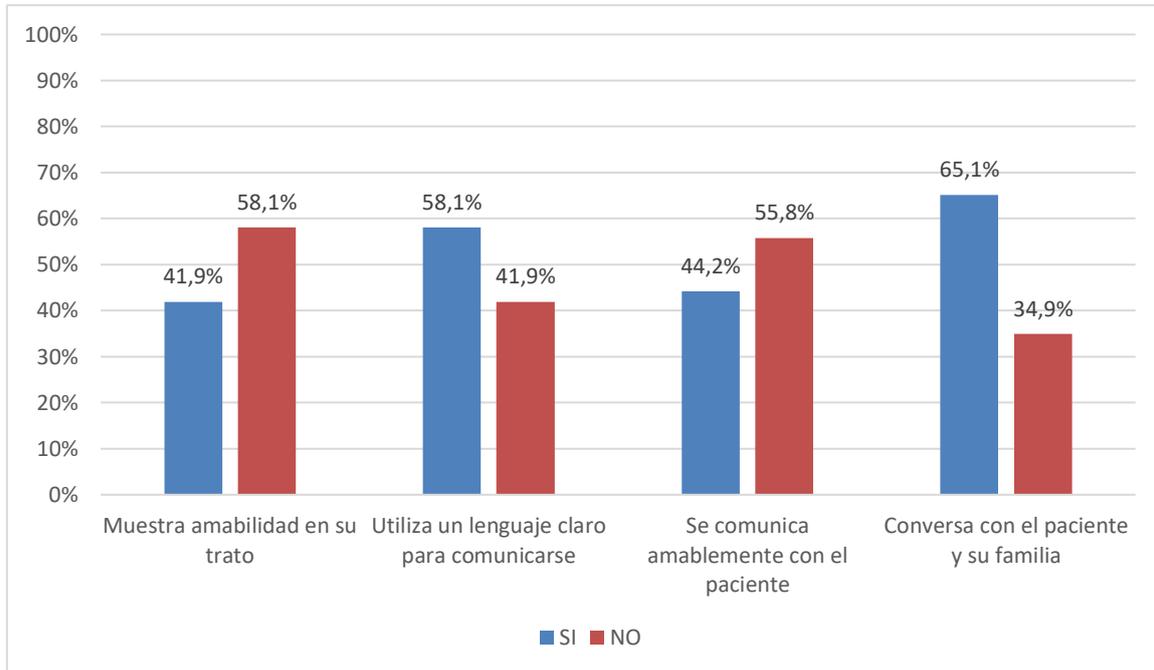
Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN, 2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA**, quien halló que 67,8% toma en cuenta y permite expresar sus sentimientos al paciente.



En el Hospital de Quillabamba, los profesionales de enfermería muestran una práctica de cuidado humanizado que no considera del todo los sentimientos del paciente. Un número reducido se presenta por su nombre o motiva al paciente a confiar en su fe, lo que sugiere una posible falta de formación o conciencia sobre la importancia de personalizar la atención y de apoyar las necesidades espirituales de los pacientes como parte del cuidado humanizado. La atención precisa y oportuna, junto con el apoyo emocional, son reconocidos por casi la mitad de los profesionales, indicando que, aunque están implementando aspectos del cuidado humanizado, aún existe un margen considerable para que más enfermeros adopten estas prácticas consistentemente. La falta de prácticas más personalizadas y espirituales podría ser el resultado de políticas institucionales insuficientes, una carga de trabajo elevada que limita las interacciones personales, o una interpretación variada de lo que constituye el cuidado humanizado.

GRÁFICO N° 21

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que, respecto a la dimensión características del cuidado humanizado en enfermería, el 58,1% de enfermeros no muestra amabilidad en su trato al paciente; 58,1% si utiliza un lenguaje claro para comunicarse; 55,8% no se comunica amablemente con el paciente; 65,1% si conversa con el paciente y su familia.

Según el estudio de Acho L, de la Universidad María Auxiliadora, menciona que las características que debe presentar un profesional de enfermería incluyen el cumplimiento eficiente de su rol, a través de una muestra de amabilidad, respeto, cordialidad, utilizando lenguaje claro en la comunicación con el paciente y familia.

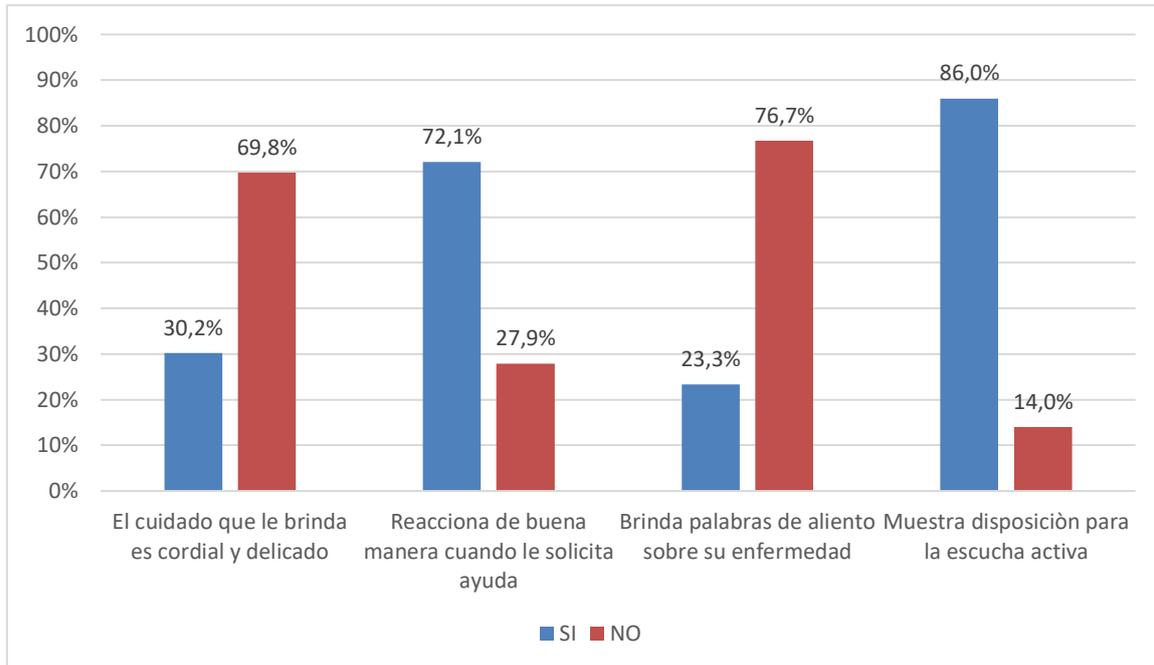
El análisis de las características del cuidado humanizado entre los profesionales de enfermería revela que la conversación con el paciente y su familia es la característica más adoptada, lo que indica una apreciación por la comunicación



como un aspecto fundamental del cuidado. Sin embargo, la amabilidad en la comunicación y el trato no se refleja en la misma medida, lo que sugiere una posible disociación entre la intención de comunicarse efectivamente y la entrega de un cuidado que los pacientes perciban como cálido y acogedor. La utilización de un lenguaje claro para comunicarse es reconocida por más de la mitad, lo que demuestra una consciencia sobre la importancia de la claridad en la interacción con los pacientes. Las posibles causas de la falta de amabilidad percibida pueden incluir una alta carga de trabajo, estrés laboral, o carencias en la formación sobre la importancia de la calidez en la atención sanitaria.

GRÁFICO N° 22

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que, respecto a la dimensión de apoyo emocional, el 69,8% no le brinda un cuidado cordial y delicado; 72,1% si reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda; 76,7% no brinda palabras de aliento sobre su enfermedad y 86,0% si muestra disponible para la escucha activa.

Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SÁNCHEZ G.** Titulada **“LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA” ESPAÑA 2019**, quien halló que 52% no brinda apoyo emocional a sus pacientes.

El análisis del apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba destaca la disposición para la escucha activa y una buena reacción ante las solicitudes de ayuda de los pacientes, reflejando un compromiso con la atención receptiva y empática. A pesar de ello, la frecuencia de

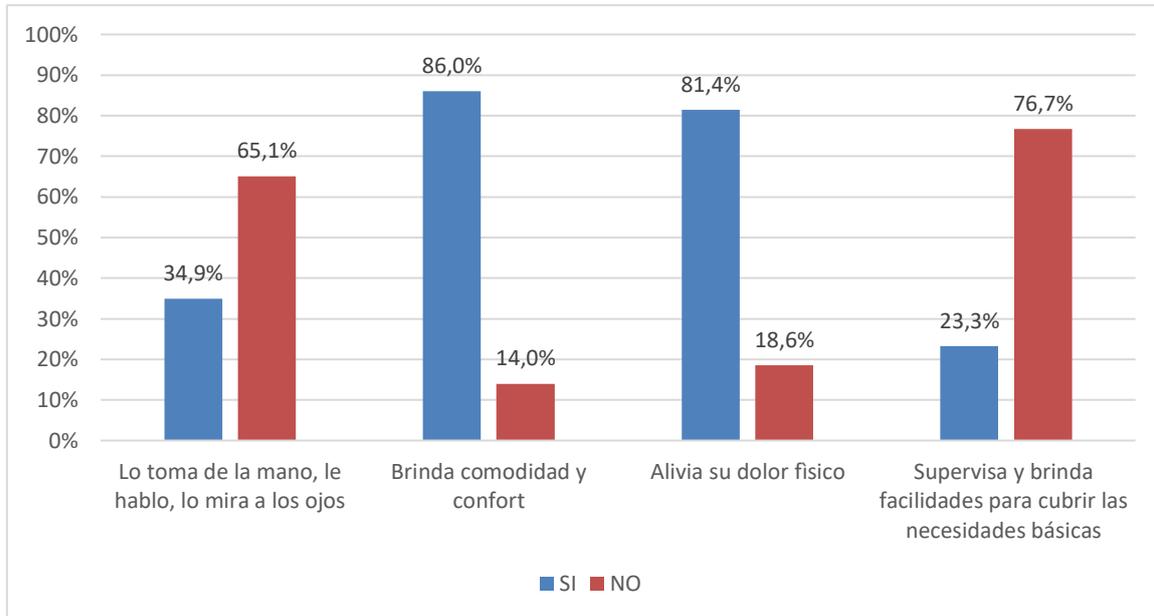


la cordialidad y la oferta de palabras de aliento resulta menor, lo que puede indicar una desconexión entre el deseo de implementar un cuidado humanizado y la manifestación de estas cualidades en la práctica cotidiana. Este contraste podría originarse en diversos factores, incluyendo una carga laboral que restringe las interacciones significativas o una formación insuficiente en competencias de comunicación emocional.



GRÁFICO N° 23

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APOYO FÍSICO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que, respecto a la dimensión apoyo físico el 65,1% de enfermeros no toman de la mano, no le habla ni lo mira a los ojos; 86,0% si brinda comodidad y confort; 81,4% si alivia su dolor físico y 76,7% no supervisa ni brinda facilidades para cubrir las necesidades básicas del paciente.

El Centro de Documentación y Estudios SIIS en Madrid menciona que el apoyo físico que el profesional de enfermería debe brindar durante el cuidado humanizado requiere no solo de ayuda en sus necesidades básicas, sino también un contacto físico a través de las manos, brindándole seguridad, comodidad y confort, conexión de miradas y el alivio de su dolor físico.

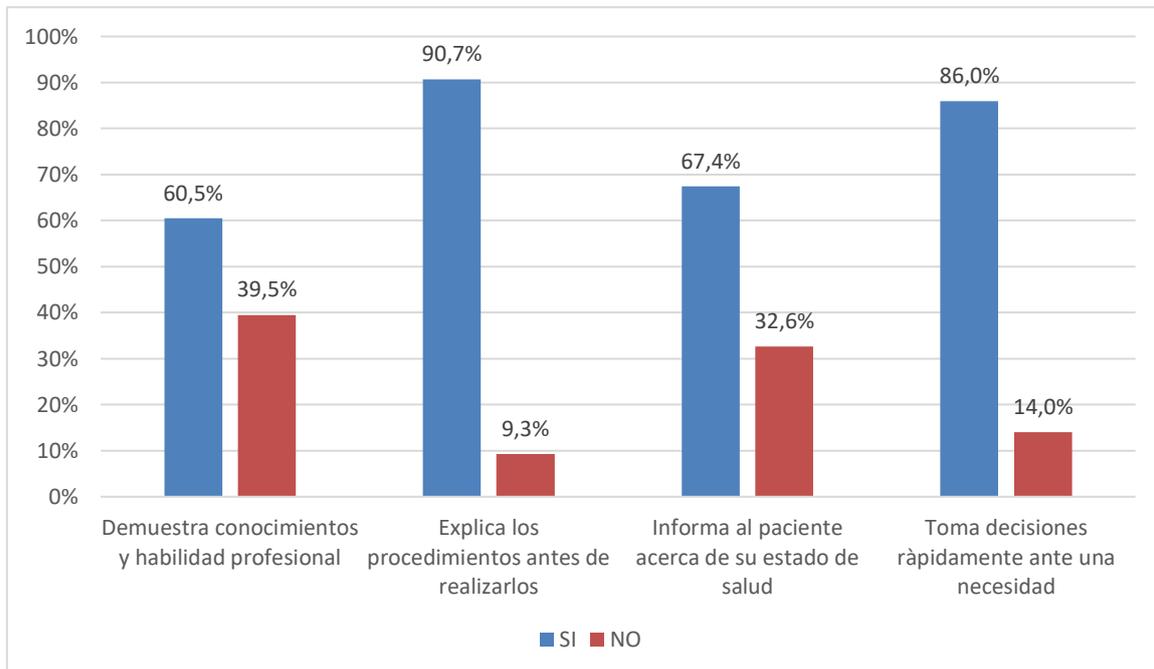
La práctica del cuidado humanizado en el Hospital de Quillabamba, según los datos más representativos, resalta la importancia que los profesionales de enfermería dan a brindar comodidad y confort, así como a aliviar el dolor físico de los pacientes, lo que refleja una sólida comprensión y aplicación del cuidado físico como



componente esencial del cuidado humanizado. Sin embargo, la menor incidencia de ayuda en las necesidades básicas, así como la interacción personal a través del contacto mano a mano, la conversación y el contacto visual, sugiere una oportunidad de mejora en estas áreas fundamentales para un cuidado integral. Estas diferencias pueden deberse a limitaciones estructurales, como insuficiente personal o tiempo, que afectan la capacidad de los enfermeros para ofrecer una atención más personalizada.

GRÁFICO N° 24

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que respecto a la dimensión cualidades del hacer el 60,5% si demuestran conocimientos y habilidad profesional; 90,7% si explica los procedimientos antes de realizarlos; 67,4% si informa al paciente acerca de su estado de salud y 86,0% si toma decisiones rápidamente ante una necesidad.

Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA**, quien halló que 47% no demuestra las cualidades del hacer en enfermería.

Los resultados del gráfico sobre las cualidades del hacer en profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba muestran que la práctica más consolidada

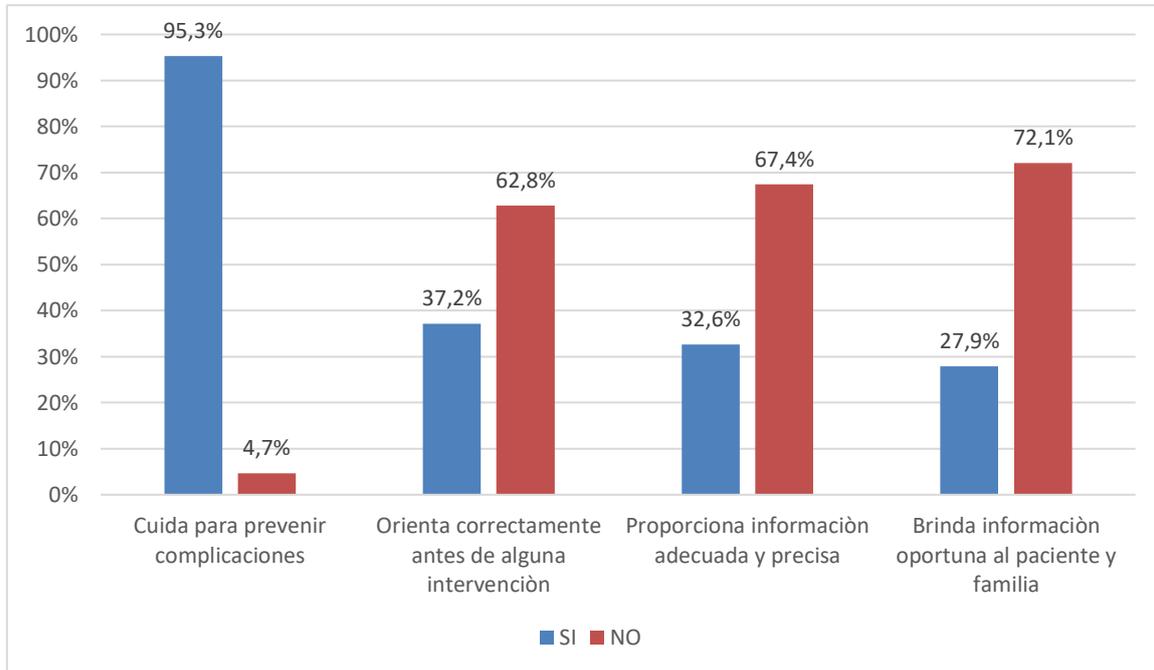


es la explicación de procedimientos a los pacientes, seguida por una toma de decisiones rápida ante situaciones que lo requieren, lo cual resalta una sólida capacidad de comunicación y agilidad en la respuesta clínica, aspectos esenciales del cuidado humanizado. Sin embargo, existe un margen considerable para mejorar en la demostración de conocimientos y habilidades, así como en informar al paciente acerca de su salud, lo que puede indicar barreras en la transmisión efectiva de información y aplicación de la experiencia profesional. Esto podría deberse a una variedad de factores, incluyendo limitaciones en el tiempo de interacción con cada paciente o en la formación específica en áreas de comunicación y educación sanitaria.



GRÁFICO N° 25

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN PROACTIVIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que respecto a la dimensión proactividad el 95,3% de enfermeros si cuida para prevenir complicaciones; 62,8% no orienta correctamente antes de alguna intervención; 67,4% no proporciona información adecuada y precisa; 72,1% no brinda información oportuna al paciente y familia.

Jean Watson, menciona que los profesionales de enfermería deben estar comprometidos activamente con el bienestar del paciente, demostrándose a través de una orientación adecuada y oportuna de los procesos médicos y el desarrollo de un sentido de prevención para prevenir complicaciones futuras en los pacientes.

La práctica de la proactividad en el cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba destaca significativamente en la prevención de complicaciones, evidenciando un fuerte enfoque en el aspecto preventivo del cuidado. Sin embargo, los datos muestran

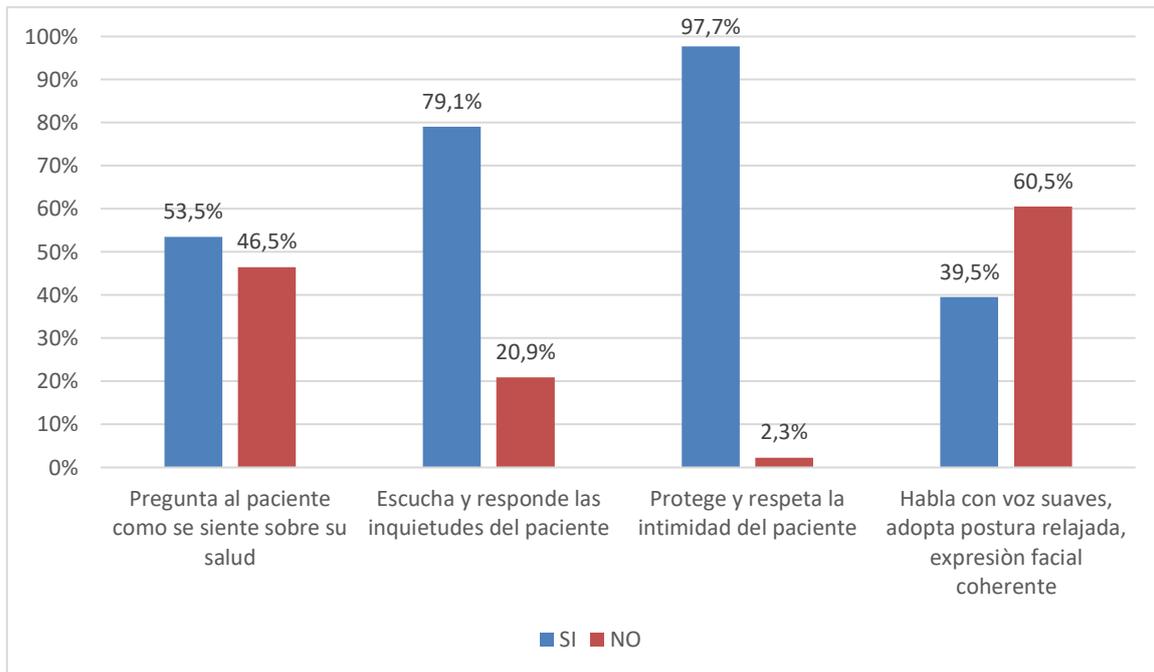


que la orientación antes de intervenciones, la provisión de información adecuada y precisa y la entrega de información oportuna al paciente y su familia no se perciben como prácticas ampliamente implementadas. Esto podría reflejar limitaciones en la formación comunicacional y educativa, una posible sobrecarga de tareas que afecta la capacidad de ofrecer información detallada y contextualizada, o una infraestructura institucional que no apoya suficientemente estas dimensiones del cuidado.



GRÁFICO N° 26

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que respecto a la dimensión empatía el 53,5% de enfermeros si pregunta al paciente como se siente sobre su salud; 79,1% si escucha y responde las inquietudes del paciente; 97,7% si protege y respeta la intimidad del paciente; 60,5% no habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión fácil coherente.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **SÁNCHEZ G.** Titulada **“LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA” ESPAÑA 2019**, quien halló que 90% de las enfermeras son empáticas durante sus atenciones.

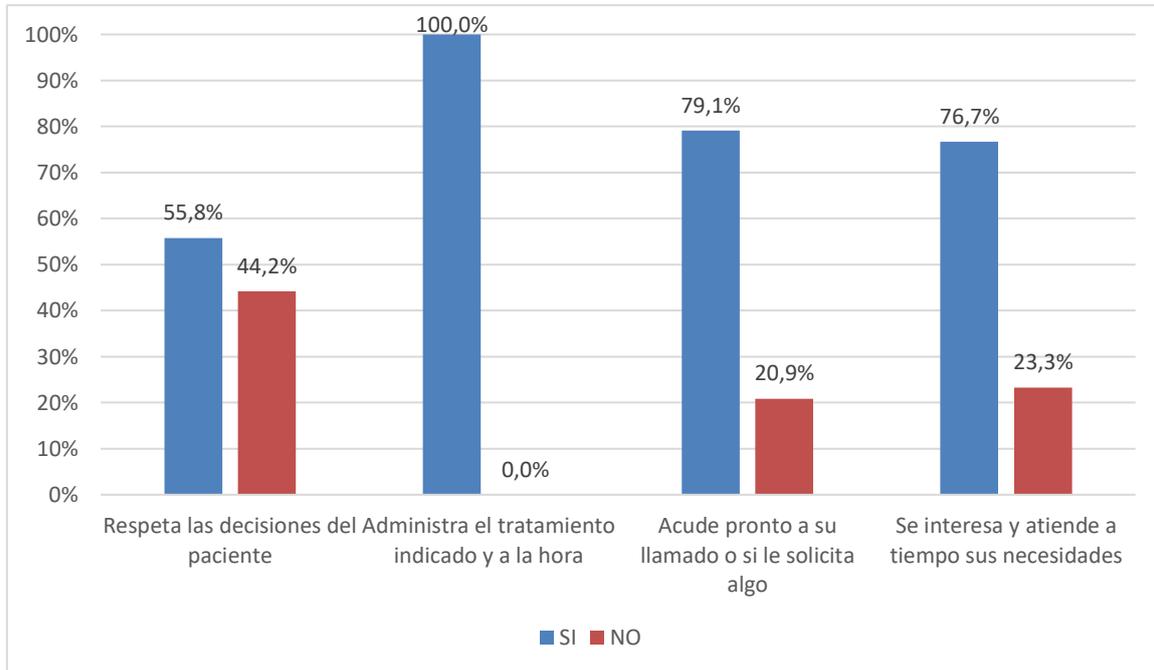
El análisis de la empatía en la práctica de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba revela un compromiso destacable con la privacidad y la dignidad del paciente, como lo demuestra la alta proporción que protege y respeta



la intimidad. La disposición a escuchar y responder a las inquietudes del paciente también es prevalente, lo que indica una práctica de comunicación activa y atenta. No obstante, la menor frecuencia en preguntar al paciente sobre su estado de salud y en el uso de una voz suave y una postura relajada sugiere áreas de mejora en la expresión verbal y no verbal de la empatía. Estas carencias podrían deberse a factores como el estrés laboral, la falta de entrenamiento específico en habilidades de comunicación o una cultura institucional que no enfatiza lo suficiente estos aspectos del cuidado. La consecuencia de no cultivar estas prácticas podría resultar en una interacción menos personal y reconfortante para los pacientes, afectando su percepción del cuidado y su bienestar emocional, lo que resalta la importancia de abordar integralmente la capacitación en empatía para mejorar la calidad del cuidado humanizado.

GRÁFICO N° 27

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que respecto a la dimensión disponibilidad para la atención el 55,8% de enfermeros si respeta las decisiones del paciente; 100% si administra el tratamiento indicado y a la hora; 79,1% si acude pronto a su llamado o si le solicita algo y 65,1% si se interesa y atiende a tiempo sus necesidades.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **ROJAS O.** Titulada **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN,2018” CAJAMARCA 2018 - UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA**, quien halló que 52,2% si ofrece disponibilidad para la atención de sus pacientes.

El análisis del gráfico relacionado con la disponibilidad para la atención por parte de los profesionales de enfermería en el Hospital de Quillabamba muestra una

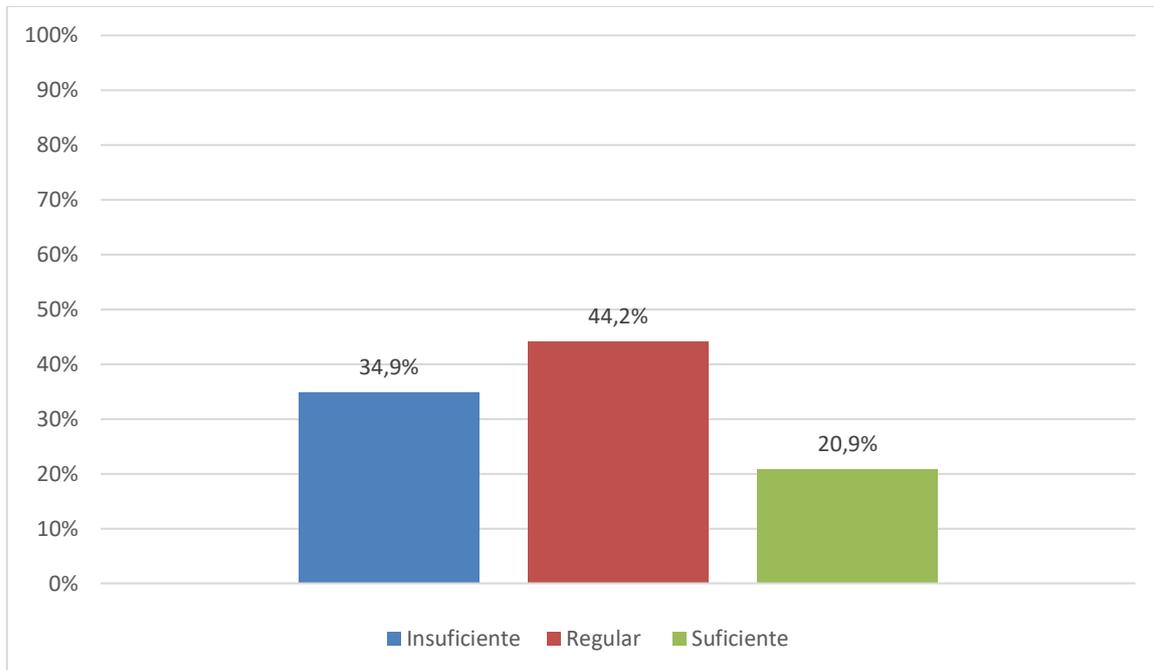


práctica ejemplar en la administración del tratamiento, con un cumplimiento total. Además, una mayoría considerable acude prontamente a los llamados de los pacientes y muestra interés en atender sus necesidades a tiempo, reflejando una práctica comprometida y atenta. Sin embargo, el respeto por las decisiones del paciente parece ser un área con margen de mejora significativo, lo que podría indicar una necesidad de fortalecer la comunicación bidireccional y el respeto por la autonomía del paciente en la formación del personal de enfermería. Estas diferencias en la práctica podrían deberse a una variedad de factores, como la carga laboral, prioridades institucionales o una interpretación variable de la autonomía del paciente dentro del cuidado humanizado. Las consecuencias de no respetar las decisiones del paciente pueden incluir un impacto negativo en su experiencia de cuidado y potencialmente en su adherencia al tratamiento, lo que subraya la importancia de una educación continua y de políticas que promuevan una atención integralmente respetuosa y humanizada.



GRÁFICO N° 28

PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Interpretación y análisis:

En el gráfico se observa que el 44,2% de enfermeros tiene una práctica regular, 34,9% insuficiente y 20,9% suficiente.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BURGOS L Y OTROS.** Titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA-PERÚ 2017**” IQUITOS 2017 - **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**, quien halló que 50% tiene una práctica regular del cuidado humanizado.

La práctica de autocuidado humanizado en el Hospital de Quillabamba sugiere que la mayoría de los profesionales de enfermería lo realizan de manera regular. Las posibles causas de esta percepción podrían incluir una formación inadecuada en el cuidado humanizado, debido a los recursos limitados que impiden la implementación de prácticas óptimas, o quizás una carga laboral que restringe la



capacidad de los enfermeros para dedicar tiempo y atenciones suficientes a cada paciente. Las consecuencias de no mejorar en esta área son significativas ya que un cuidado humanizado deficiente podría afectar negativamente la recuperación de los pacientes, su satisfacción con la atención recibida y la moral del personal de enfermería. Por tanto, es vital que se tomen medidas para abordar estas carencias, quizás mediante la mejora de la formación, el apoyo institucional y la revisión de las políticas de atención al paciente para fomentar una práctica de cuidado más humanizada y eficiente.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES

En cuanto a las características generales de los profesionales de enfermería, 79,1% de 36 a más años; 83,7% es de sexo femenino; 53,5% son casados; 51,2% tiene más de 16 años de experiencia profesional; 42,4% es nombrado y 25,6% atiende en el área de medicina.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado en los profesionales en enfermería el 67,4% presenta un nivel medio de conocimiento y 16,3% tienen un conocimiento bajo y alto respectivamente.

Respecto la actitud hacia el cuidado humanizado se tuvo que 67,4% de enfermeros tiene una actitud positiva y 32,6% una actitud negativa.

En la práctica de cuidado humanizado, se tuvo que 44,2% presenta una práctica regular, 34,9% una práctica insuficiente y 20,9% una práctica suficiente.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante el desarrollo de la investigación se enfrentó limitaciones relacionadas con la aplicación del instrumento debido a la falta de disponibilidad de tiempo y los horarios rigurosos que los profesionales de enfermería tienen durante su jornada laboral, lo que dificultó la obtención de datos; sin embargo, esta limitación se superó mediante la implementación de horarios flexibles adecuados a su jornada laboral, lo que permitió la realización de las encuestas de manera más efectiva. Otra limitación estuvo vinculada a la solicitud y obtención de los horarios y turnos de los enfermeros para llevar a cabo la investigación, donde el proceso administrativo requerido para la aprobación de estas solicitudes experimentó demoras en cuanto a tiempo, sin embargo, esta limitación fue resuelta mediante la solicitud directa de la colaboración de los responsables pertinentes y la obtención de las autorizaciones necesarias para llevar a cabo el estudio de manera eficiente.



5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA

Respecto a las características sociodemográficas de profesionales en enfermería del Hospital de Quillabamba los resultados hallados mostraron que:

Con relación a la edad, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **VÁSQUEZ G. Y OTROS.** Titulada **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO” MILAGRO - ECUADOR 2021– UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**, quien halló que 40,0% tiene de 35 años a más; en comparación con el presente estudio que muestra que 79,1% tienen edades de 36 a más.

En referencia al sexo, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **VÁSQUEZ G. Y OTROS.** Titulada **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE MILAGRO” MILAGRO - ECUADOR 2021– UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**, quien halló que 82,9% de profesionales en enfermería son de sexo femenino; en comparación con el presente estudio que muestra que 83,7% son mujeres.

En cuanto al estado civil, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **SERRATO D.** Titulada **“CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE- 2017”**, quien halló que 61% son casados; en comparación con el presente estudio que muestra que 53,5% son casados.

Los resultados respecto a la condición laboral se asemejan a la investigación realizada por **GUIZADO C.** Titulada **“CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2019” LIMA 2022 – UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL**, quien halló que 56% de los enfermeros era nombrado; en comparación con el presente estudio donde 42,4% son nombrados.



Los resultados sobre el servicio en el que laboran se asemejan a la investigación realizada por **SÁNCHEZ G.** En el estudio **“LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA” ESPAÑA 2019,** quien halló que 50% laboran en los servicios de medicina; en comparación con el presente estudio donde 25,6% labora en el servicio de medicina.

Respecto al nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado de Jean Watson en los profesionales de enfermería del Hospital, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BURGOS L Y OTROS.** Titulada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA-PERÚ 2017” IQUITOS 2017 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA,** quien halló que 60% manifiesta tener un conocimiento de cuidado humanizado medio; en comparación con el presente estudio que muestra que 67,4% corresponde un nivel de conocimiento medio.

Con relación a las actitudes sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en los profesionales en enfermería del Hospital de Quillabamba, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BURGOS L Y OTROS.** Titulada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA-PERÚ 2017” IQUITOS 2017 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA,** quien halló que 53,3% tiene una actitud positiva; lo que difiere con el presente estudio que muestra que 67,4% de enfermeros tienen una actitud positiva

En cuanto a las practicas sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en los profesionales en enfermería del Hospital de Quillabamba, Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **BURGOS L Y OTROS.** Titulada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD, PUNCHANA-PERÚ 2017” IQUITOS 2017 - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA,** quien halló que 50% tiene una práctica regular del cuidado humanizado; en comparación con el presente estudio que muestra que 44,2% tiene una práctica regular.



5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

En las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, la mayoría muestra experiencia, madurez y compromiso matrimonial, revelando una fuerza laboral estable y adaptadas en la comunidad. El predominio del género femenino y de profesionales con experiencia profesional en el área de medicina evidencia una tendencia práctica de cuidado influenciada con el rol femenino en el cuidado y la posibilidad de un enfoque empático y detallista que la teoría de Watson promueve. La estabilidad laboral por el alto porcentaje de personal nombrado podría contribuir a una aplicación más sólida y enfocada del cuidado humanizado, permitiendo una integración profunda de estos valores en el sistema de salud.

El nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado refleja la necesidad de enfatizar la formación teórica y práctica en esta área específica. A pesar de un número considerable de profesionales que posee un nivel medio de conocimiento, la presencia de deficiencias en la comprensión y aplicación del concepto de cuidado humanizado señala la necesidad de reforzar la capacitación en las dimensiones de la teoría de Watson. Por ello se debe asegurar que todos los profesionales tengan conocimiento sobre la importancia del apoyo emocional, la disponibilidad en la atención y los fundamentos del cuidado humanizado, para que puedan aplicar estas competencias de manera efectiva en su labor diaria.

Respecto a la actitud de los enfermeros hacia el cuidado humanizado, en los resultados se tiene que una mayoría de enfermeros reconoce la importancia de mostrar capacidades, flexibilidad y el trato de cuidado al paciente, por otro lado, existe un porcentaje que no refleja estas creencias, lo que evidencia la importancia de desarrollar estrategias que alienten una actitud proactiva y empática, que no solo reconozca la importancia del cuidado humanizado, sino que también la implemente en su práctica diaria, mejorando las habilidades comunicativas y de empatía que podrían ser clave para mejorar la actitud hacia el cuidado humanizado.

Finalmente, en la práctica del cuidado humanizado, aunque la mayoría de los enfermeros realiza correctamente procedimientos clínicos y brinda comodidad y confort, es notable la falta de prácticas que promuevan la confianza y el bienestar emocional. La falta de amabilidad en la comunicación, la no asistencia en las



necesidades básicas y la ausencia de información oportuna son aspectos críticos que deben abordarse para mejorar la calidad del cuidado humanizado. La implementación de políticas que promuevan la humanización del cuidado, como el uso de un lenguaje amable, el respeto por la intimidad y la empatía activa puede potenciar la eficacia del tratamiento y mejorar significativamente la experiencia del paciente en el hospital. La capacitación en estas áreas, junto con la evaluación y retroalimentación constante, puede facilitar la adhesión a los principios del cuidado humanizado de manera integral en la práctica enfermera.



CONCLUSIONES

- En las características sociodemográficas de los profesionales en enfermería del Hospital de Quillabamba Cusco 2023, encontró 79,1% tienen de 36 a más años; 83,7% es de sexo femenino; 53,5% casados; 51,2% tiene más de 16 años de experiencia profesional; 42,4% es nombrado y 25,6% atiende en el área de medicina.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado en los profesionales en enfermería, se encontró que 67,4% presenta un nivel medio de conocimiento, evidenciando algunas deficiencias en su conocimiento; en donde 20,9% define incorrectamente el concepto de cuidado humanizado, 60,5% no tiene conocimiento preciso de las dimensiones asociadas al cuidado humanizado, 58,1% no conoce sobre el apoyo emocional al paciente y 69,8% respondió incorrectamente ante la disponibilidad para la atención.
- En cuanto a la actitud hacia el cuidado humanizado, se tuvo que 67,4% de enfermeros presenta una actitud positiva. Donde 65,1% está de acuerdo en que si demuestra competencias en su rol y flexibilidad en la atención; 65,1% también está de acuerdo en la importancia de hacer sentir cuidado y tranquilo al paciente, tomándose el tiempo para aclarar sus inquietudes; Además, 53,5% considera que es fundamental dar información e indicaciones sobre el autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones informadas y 44,2% se muestra muy de acuerdo en responder rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o en presencia de dolor.
- En la práctica de cuidado humanizado, 44,2% de los profesionales en enfermería presenta una práctica regular, donde se destaca que 95,3% no se presenta por su nombre y no motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor; 65,1% si conversa con el paciente y su familia, aunque 58,1% no muestra amabilidad en su comunicación y trato. Por otro lado, 86,0% muestra disposición para la escucha activa, aunque 76,7% no brinda palabras de aliento sobre su enfermedad. A mismo, 86,0% brinda comodidad y confort, pero 76,7% no supervisa ni brinda facilidades para cubrir las necesidades básicas del paciente. El 90,7% explica los procedimientos



antes de realizarlos, mientras que 95,3% cuida para prevenir complicaciones en los pacientes, aunque, 72,1% no brinda información oportuna a los pacientes y sus familias. Resaltando que el 97,7% protege y respeta la intimidad del paciente y 60,5% no emplea una voz suave y adopta una postura relajada y expresión coherente. Por último, se tuvo que el 100% de los enfermeros administra el tratamiento indicado y a la hora.



SUGERENCIAS

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL QUILLABAMBA:

Implementar programas de desarrollo continuo enfocados en la teoría de Jean Watson, que pueden ser aplicados mediante talleres mensuales y sesiones de especialización, con el fin de fortalecer la comprensión y aplicación de las dimensiones del cuidado humanizado en la atención al paciente, con la finalidad de mejorar el rendimiento y satisfacción laboral otorgada al paciente.

AL GERENTE DE RECURSOS HUMANOS:

Formular una evaluación de competencias basada en los principios del cuidado humanizado, que se integraría a los procesos de selección y promoción del personal, asegurando así que las prácticas de cuidado de los pacientes estén alineadas con los estándares de humanización de la atención, para mejorar las condiciones laborales que pueden resultar en un entorno de trabajo más satisfactorio y productivo.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

Participar activamente en programas de formación continua y grupos de estudio sobre el cuidado humanizado, con la finalidad de enriquecer su práctica clínica diaria, a través de la reflexión grupal e intercambio de experiencias, mejorando así la calidad de la atención que ofrecen.

A LAS DIRECCIONES DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN:

Reforzar los currículos académicos para resaltar los componentes del cuidado humanizado de Jean Watson, a través de la incorporación de asignaturas específicas y prácticas clínicas supervisadas, para responder a las demandas de un cuidado integral y humanizado como parte de su vida profesional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS): Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra, Suiza 2019 [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20OMS%20ha%20facilitado%20la%20mejora%20de%20la,paciente%20que%20plantea%20un%20riesgo%20importante%20y%20significativo.>
2. Consejería de Sanidad. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. [Internet]. León España, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050581.pdf>
3. Ministerio de Salud (MINSA): Satisfacción del usuario en consulta externa en hospitales del Minsa subió de 66.3% a 72%. [Internet]. Perú. 2015 [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29878-satisfaccion-del-usuario-en-consulta-externa-en-hospitales-del-minsa-subio-de-66-3-a-72>
4. Gobierno Regional del Cusco Dirección Regional de Salud. Plan de Satisfacción del Usuario Externo del año 2021. [Internet] Cusco 2019. [citado 08 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/12/R.D.-268-PLAN-SATISFACCION-USUARIO-EXTERNO.pdf>
5. Vásquez G y Otros. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro. [Internet] Milagro, 2021 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563/1314>
6. Pongo A. Conocimiento de los cuidados humanizados de la enfermera profesional en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría en el tercer trimestre gestión 2019. [Internet] La Paz, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: [https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29177/TE-1967.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29177/TE-1967.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



7. Sánchez G. Las emociones en la práctica enfermera”. [Internet]. Barcelona 2019 [Citado 6 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>
8. Cabezas H y Otros. Percepción del cuidado humanizado y valores éticos del profesional de enfermería en áreas críticas del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2022. [Internet] Callao, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7765/TESIS%20SILVERA%20-%20GUTIERREZ%20-%20CABEZAS.pdf?sequence=1>
9. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. [Internet] Lima, 2022 [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/guizado%20tello%20catherine%20lizbeth%20-%20titulo%20profesional.pdf?sequence=1&isallowed=y>
10. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque- 2017. [Internet] Pimentel, 2019 [Citado 4 de setiembre 2023] disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/Serrato%20Montalvan%20Danai%20Paola.pdf?sequence=1>
11. Burgos. L. y otros. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017 [Internet] Iquitos, 2017 [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5013/Cristina_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rojas O. Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado de enfermería a personas con VIH/SIDA atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018. [Internet]. Cajamarca 2019. [Citado 5 de diciembre 2023]. Disponible en:



https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2913/T016_75834715_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Ruggel W. Factores que influyen en el cuidado Humanizado de enfermería en pacientes con COVID-19 en un Hospital Público 2020. [Internet]. Lambayeque 2022. [Citado 5 de diciembre 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9753/Ruggel %20Anacleto%20Wendy%20Camila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9753/Ruggel%20Anacleto%20Wendy%20Camila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Gonzalo A. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Cusco, 2017. [Internet]. Cusco, 2017 [Citado 4 de setiembre 2023] Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3872/253 T20170475.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3872/253T20170475.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Alan D. y Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación. [Internet]. Ecuador 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
16. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet]. Perú 2009. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
17. Giraldo E. Teoría del conocimiento. [Internet]. Bogotá 1993. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/derecho/article/view/4511>
18. Editorial Etecé. Enciclopedia Humanidades: diferencia saber y conocer. [Internet]. Argentina 2022. [Citado 18 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>
19. Watson Enfermería ciencia y cuidado humanos: una teoría de la enfermería. [Internet]. London 1999. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=J1yWpFKQd3oC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>



20. Red de Salud del oriente. Trato humanizado en Salud. [Internet]. 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.redoriente.net/new/noticias/179-trato-humanizado-en-salud>
21. Pabón I. y Cabera C. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. [Internet]. España 2008. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/adm-ojs2014,+77-259-1-CE.pdf>
22. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definiciones. [Internet]. Canadá 2002. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es>
23. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Internet]. Washington 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
24. Muñoz Y. y otros. Significado del cuidado humanizado en egresados de la facultad de enfermería. [Internet]. Colombia 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
25. Espinoza Á. y otros. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. [Internet]. Concepción 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005#n1
26. Acho H. Conocimiento y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencias- Hospital Militar Central -Lima, 2021. [Internet]. Lima 2022. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1045/ACHO%20CORDOVA%20HILDEGARDA%20LUISA%20-%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Cristiane K. y Alacoque E. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. [Internet]. Brasil 2009. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cRSVsPs9L4KSFZqqP6y9mDs/?format=pdf&lang=es>



28. Sánchez G. Las emociones en la práctica enfermera. [Internet]. Barcelona 2013. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>
29. De Sá. El cuidado emocional en la Salud. [Internet]. Brasil 2010. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: 8538801031
30. Miranda M. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. [Internet]. Brasil 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php#Referencias>
31. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. [Internet]. Madrid 2007. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2022/09/2007-Comunicacion-terapeutica-en-enfermeria.-Valverde-.pdf>
32. Centro de documentación y estudios SIIS. Vivir mejor cómo concebimos la atención residencial. [Internet]. España 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.siiis.net/documentos/ficha/180007.pdf>
33. Campanario A. Proactividad en la Salud. [Internet]. España 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2023.pdf>
34. Pérez J. y Gardey A. Definición de proactividad. [Internet]. España 2008. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/proactividad/>
35. Marilaf M. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. [Internet]. Chile 2007. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-empatia-soledad-desgaste-satisfaccion-personal-S1130862117300633#:~:text=La%20empat%C3%ADa%2C%20en%20el%20contexto,que%20es%20fundamental%20en%20enfermer%C3%ADa.&text=La%20empat%C3%ADa%20enriquece%20la%20relaci%C3%B3n,y%20mejora%20la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria.>



36. Ayuso D. La importancia de la empatía en enfermería. [Internet]. 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.bitacoraenfermera.org/la-importancia-de-la-empatia-en-enfermeria/>
37. Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente. [Internet]. Estados Unidos 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://store.manualmoderno.com/catalog/product/view/id/818/s/gpd-empata-a-en-el-cuidado-del-paciente-9786074482959-9786074482966/>
38. Viera I. Definición de disponibilidad. [Internet]. España 2022. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://economia.org/disponibilidad.php>
39. Organización Mundial de la Salud. Atención de enfermería y partería. [Internet]. Ginebra 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery#:~:text=El%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20fundamental%20para%20promover,de%20enfermer%C3%ADa%20y%20parter%C3%ADa%20es%2C%20sin%20duda%2C%20rentable.>
40. Rodríguez A. Percepción social. Revista latinoamericana de psicología. [Internet] 1973, vol. 5, no 3, p. 273-291. [Citado el 4 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaingresouna.wordpress.com/contenidos/conducta-social-humana/percepcion-social/>
41. Ortego M. y otros. Las actitudes. [Internet]. España 2000. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
42. Lagos z. La calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas. [Internet]. Chile 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/10990>
43. Gobierno de Chile. ¿Qué es “trato digno” para los pacientes? Elementos que componen el trato digno informe global. [Internet]. Chile 2013. [Citado 4 de



- setiembre 2023]. Disponible en:
https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
44. Ortiz J. Como el buen trato al paciente influye en su recuperación. [Internet]. México 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:
<https://www.buenastareas.com/ensayos/Como-El-Buen-Trato-Al-Paciente/1658736.html>
45. Zarate R. La gestión del cuidado de enfermería. [Internet]. Grabada 2004. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
46. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. [Internet]. Barcelona 2000. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/30/58>
47. Errasti B. y Tricas S, La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. [Internet]. España 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-visita-flexible-unidades-cuidados-S1130239912000715>
48. Castaño K. Relación competencia profesional médica con la atención del paciente y su entorno social. [Internet]. España 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17772/Casta%C3%B1o%20Rodriguez%20Karen%20Aleajndra%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=La%20competencia%20cl%C3%ADnica%20como%20cualidades,y%20juicio%20cl%C3%ADnico%2C%20habilidades%20t%C3%A9cnicas.&text=actual%20y%20referentes%20para%20contribuir%20a%20un%20aprendizaje%20significativo.>
49. Soto P. y otros. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. [Internet]. Bogotá 2014. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008



50. Raya A. Salir de la zona de confort y entrar en la zona de aprendizaje. [Internet]. España 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://andresraya.com/salir-de-la-zona-de-comfort-y-entrar-en-la-zona-de-aprendizaje/>
51. Ramírez P. y Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. [Internet]. México 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#B32
52. Romero D. y otros. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. [Internet]. Cuba 2022. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018
53. Hofstadt C. y Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. [Internet]. España 2006. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
54. Cardenas R. y otros. Calidad del cuidado en enfermería en pacientes del servicio de emergencias del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. [Internet]. Lima 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Soto P. y otros. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. [Internet]. Chile 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543#:~:text=La%20enfermera\(o\)%20como%20parte,ambiente%20hospitalario%2C%20ambulatorio%20y%20comunitario.](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543#:~:text=La%20enfermera(o)%20como%20parte,ambiente%20hospitalario%2C%20ambulatorio%20y%20comunitario.)
56. Dugdale D. Comunicarse con los pacientes. [Internet]. Washington 2021. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm#:~:text=Pres%C3%A9ntese%20y%20explique%20su%20papel,preste%20atenci%C3%B3n%20a%20sus%20inquietudes.>



57. Sillas D. y Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. [Internet]. México 2011. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
58. Ministerio de Salud. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad. [Internet]. Colombia 2019. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ilustrar-al-paciente-en-autocuidado-seguridad.pdf>
59. Aguirre H. Plan para el autocuidado de la seguridad del paciente. [Internet]. México 2008. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2008/con081b.pdf>
60. Martí C. Dignidad y respeto en el cuidado de enfermería. [Internet]. Barcelona 2012. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://recercat.cat/bitstream/id/170769/TFG_Carla_Mart%C3%AD_Rico.pdf
61. Moen E. y Naden D. Percepciones de los pacientes de cuidados intensivos sobre cómo se mantiene su dignidad: un estado fenomenológico. [Internet]. Estados Unidos 2015. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25963294/>
62. San Juna de Dios. Humanizar la atención sanitaria y social pasa por el respeto a la persona, sus valores y creencias. [Internet]. Madrid 2019. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionsjd.org/es/actualidad/noticias/127/humanizar-la-atencion-sanitaria-y-social-pasa-por-el-respeto-a-la-persona-sus-valores-y-creencias>
63. Elguea P. y otros. Efectividad del equipo de respuesta rápida en el Hospital Ángeles Pedregal. [Internet]. México 2017. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000300181#:~:text=El%20equipo%20de%20respuesta%20r%C3%A1pida,disminuyendo%20as%C3%AD%20la%20morbimortalidad%20hospitalaria.



64. Elers Y. y Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Internet]. Cuba 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
65. Hernández W. e Hinojos E. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. [Internet]. México 2019. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>
66. Bembibre C. Definición de práctica. [Internet]. Cuba 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
67. Espinoza L. y otros. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre 2010. [Internet]. Cuba 2016. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/cienc.desarro/v13n0/a4.pdf>
68. Ochoa V. y otros. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. [Internet]. México 2003. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwik5NPJ3OP7AhUxLrkGHXaVBLAQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4052856.pdf&usg=AOvVaw2RIkL6wEPf9jLrs1lgSYPh>
69. Olivera A. La Comunicación como Herramienta Educativa en el Período Pre-Operatorio Mediato de Trasplante Renal. [Internet]. Rio de Janeiro 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103753>
70. Karime E. La mirada docente sobre las habilidades comunicativas en diferentes metodologías de enseñanza. 2010 [Internet]. Brasil 2018. [Citado 4 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HGdd6KCKQCGrQytntSQJF6r/?lang=en>



71. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98
72. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. [Internet] Revised edition Boulder, CO University Press of Colorado. 2008 [citado 6 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>.
73. Melendez C. y otros. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos ESSALUD, Punchana 2017. [Internet] Iquitos 2017. [Citado 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5013/Cristina_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cod: _____

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

SR. (SRA.):

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

Por favor, conteste de forma honesta y veraz.

INSTRUCCIÓN

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

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1) Edad | Años de experiencia profesional |
| a) Menor igual que 25 años | a) De 1 a 5 años |
| b) De 26 a 29 años | b) De 6 a 10 años |
| c) De 30 a 35 años | c) De 11 a 15 años |
| d) De 36 a más | d) Más de 16 años |
| 2) Sexo | 5) Condición laboral |
| a) Femenino | a) CAS Regular |
| b) Masculino | b) Contrato Locación de Servicio (RH) |
| 3) Estado civil | c) Contrato por plaza orgánica |
| a) Soltera (o) | d) Nombrado |
| b) Casada (o) | 6) Servicio en el que labora |
| c) Conviviente | a) Cirugía |
| 4) Viuda (o) - Divorciada (o) | b) Pediatría |
| | c) Medicina |
| | d) Ginecología |
| | e) Emergencia |



1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

PREGUNTAS

1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?

- a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética
- b) Disciplina social, guiada por normas y principios
- c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.
- d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos

2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?

- a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica
- b) Realizar los procedimientos de enfermería
- c) El apoyo emocional al paciente y familia
- d) La actuación integral con calidad/calidez

3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?

- a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.
- b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.
- c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.
- 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?

- a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.
- b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.
- c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.
- d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.



5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?

- a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.
- b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades.
- c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros
- d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo con su convicción, no por los deseos del paciente

6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?

- a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas
- b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza
- c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo
- d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.

7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?

- a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor.
- b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos.
- c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera.
- d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.

8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de Enfermería?

- a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.
- b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo.
- c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales.
- d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as.



9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?

- a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere.
- b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.
- c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.
- 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?

- a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.
- b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.
- c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.
- d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.

11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?

- a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.
- b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo.
- c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.
- d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.



2. ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO

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



3. LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO

I. INSTRUCCIONES

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

II. CONTENIDO

FECHA: / /

N° DE FICHA:

SERVICIO: _____

COD: _____

DIMENSIONES	ÍTEMS PARA OBSERVAR	SI	NO
	<i>La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente hospitalizado:</i>		
1. Sentimientos del paciente	1. Se presenta con su nombre		
	2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor		
	3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna		
	4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad		
2. Características de enfermería	5. Muestra amabilidad al comunicarse y en su trato		
	6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse		
	7. Se comunica amablemente con el paciente		
	8. Conversa con el paciente y su familia		
3. Apoyo Emocional	9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado		
	10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda		
	11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad		
	12. Muestra disposición para la escucha activa		
4. Apoyo físico	13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos		
	14. Brinda comodidad y confort		
	15. Alivia su dolor físico		



	16. Supervisa y brinda facilidades para cubrir las necesidades básicas.		
5. Cualidades del hacer de enfermería	17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional		
	18. Explica los procedimientos antes de realizarlos		
	19. Informa al paciente acerca de su estado de salud		
	20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad		
6. Proactividad	21. Cuida para prevenir complicaciones		
	22. Orienta correctamente antes de alguna intervención		
	23. Proporciona información adecuada y precisa		
	24. Brinda información oportuna al paciente y familia		
7. Empatía	25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud		
	26. Escucha y responde las inquietudes del paciente		
	27. Protege y respeta la intimidad del paciente		
	28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente.		
8. Disponibilidad para la atención	29. Respeta las decisiones del paciente		
	30. Administra el tratamiento indicado y a la hora		
	31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo		
	32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades		



ANEXOS



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

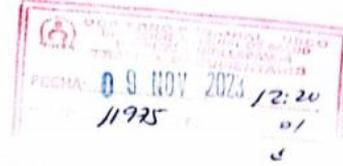
U.E. 410
Hospital de
Quillabamba

Unidad de
Enfermería



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Quillabamba, 09 de Noviembre del 2023



OF. N° 0058- 2023 - J.E.H.Q - U.E.410. H.Q.

A : Directora de la U.E. 410 H.Q.
M.C Lourdes del Pilar Pastor Sequeiros.

DE : Jefe de la Unidad de Enfermería
Lic. Violeta Castro Quiñonez

ASUNTO : AUTORIZACION PARA DESARROLLAR TRABAJO DE
INVESTIGACION EN HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Mediante el presente me es grato dirigirme A Ud., para saludarla cordialmente y a la vez comunicar la aceptación en referencia a la solicitud de la Licenciada Nancy Apaza Paza según Registro Nro 116444 quien solicita la aplicación del cuestionario al personal de Licenciadas de Enfermería sobre conocimientos, aptitudes y prácticas del cuidado humanizado del personal, con la finalidad de cumplir como requisito para la elaboración de su Tesis.

En espera de la atención que le brinde al presente, reitero a Ud., las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Lic. Luz Violeta Castro Quiñonez
CEP: 18775
JEFE DE ENFERMERIA



A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO

UNIVERSIDAD ANDINA DE CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estoy de acuerdo en participar en la encuesta sobre el tema de investigación "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2023", Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

1



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Lic.

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

Por favor, conteste de forma honesta y veraz.

INSTRUCCIÓN

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

- 1) Edad
 - a) Menor igual que 25 años
 - b) De 26 a 29 años
 - c) De 30 a 35 años
 - d) De 36 a más
- 2) Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- 3) Estado civil
 - a) Soltera (o)
 - b) Casada (o)
 - c) Conviviente
 - d) Viuda (o) - Divorciada (o)
- 4) Años de experiencia profesional
 - a) De 1 a 5 años
 - b) De 6 a 10 años
 - c) De 11 a 15 años
 - d) Más de 16 años
- 5) Condición laboral
 - 1) CAS Regular
 - 2) 1057 CAS
 - 3) Contrato Locación de Servicio (RH)
 - 4) Contrato por plaza orgánica
 - 5) Nombrado
- 6) Servicios de atención de salud
 - a) Cirugía
 - b) Pediatría
 - c) Medicina
 - d) Ginecología
 - e) Emergencia
 - f) Otros



2

Lic. Julian
Med. Varones
09/11/23

1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

PREGUNTAS

1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?

- a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética
- b) Disciplina social, guiada por normas y principios
- c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.
- d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos

2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?

- a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica
- b) Realizar los procedimientos de enfermería
- c) El apoyo emocional al paciente y familia
- d) La actuación integral con calidad/calidez

3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?

- a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.
- b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.
- c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.
- 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?

- a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.
- b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.
- c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.
- d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.



5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?

- a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.
- b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades.
- c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros
- d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo con su convicción, no por los deseos del paciente

6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?

- a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas
- b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza
- c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo
- d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.

7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?

- a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor.
- b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos.
- c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera.
- d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.

8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de Enfermería?

- a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.
- b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo.
- c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales.
- d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as.



9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?

- a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere.
- b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.
- c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.
- 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?

- a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.
- b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.
- c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.
- d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.

11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?

- a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.
- b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo.
- c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.
- d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.



2. ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL CUIDADO HUMANIZADO

I. CONTENIDO

ENUNCIADOS <i>La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente hospitalizado:</i>	VALORACIÓN				
	MA	A	I	D	MD
1. Muestra trato cálido, amable, para hacerlo sentir bien	X				
2. Prescinde del trato amable, si la prioridad es la recuperación del paciente	X				
3. Demuestra competencias en su rol y flexibilidad en la atención	X				
4. Toma en cuenta que la competencia profesional no es reconocida por los pacientes		X			
5. Hace sentir cuidado y tranquilo al paciente, tomándose el tiempo para aclarar sus inquietudes.	X				
6. Brinda comodidad y confort, mirando a los ojos, tomándolos de la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente.		X			
7. Debe mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar las necesidades de cuidado.	X				
8. No se necesita explicar los procedimientos ni brindar educación, el paciente se da cuenta de lo que debe hacer el profesional.					X
9. Debe dar información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones.		X			
10. Entiende que por el estado en que se encuentra no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento.		X			
11. Debe ponerse en el lugar del paciente para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores.		X			
12. Sabe que no depende de el/lla la recuperación del paciente.		X			
13. Hace sentir intranquilo, desconfiado al paciente, sobre todo si no aclara sus dudas y temores.					X
14. Responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor.	X				
15. No es necesario tocar a los pacientes ni mirarlos, para que se sientan cuidados, les desagrada, se sienten mal y aún avergonzados.				X	
16. Entiende que hay pacientes "pesados" que llaman a cada rato y por lo mínimo, se molesta, porque se le está cuidando.		X			



Med. Varones 9/11/23
Julian

3. LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE CUIDADO HUMANIZADO
ENFERMERO

I. INSTRUCCIONES

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

II. CONTENIDO

FECHA: 09/11/23
SERVICIO: Med. Varones

Nº DE FICHA:
COD: _____

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



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