

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA



ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HACIA
SU AUTOCUIDADO EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL
AREA DE HOSPITALIZACION
MEDICO-QUIRUGICO DEL HOSPITAL
"CENTRO MEDICO DE CARACAS"
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2000.

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería).

Autoras:

GARCIA L. Nancy

C.I. Nº 10.152.831

HIDALGO D., Hibelisse

C.I. Nº 6.204.964

PACHECO R., Cleinibeth

C.I. Nº 13.135.058

Tutor:

Lic. María Mata

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2000.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA**

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA SU
AUTOCUIDADO EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL AREA DE
HOSPITALIZACIÓN MÉDICO-QUIRURGICO DEL HOSPITAL “CENTRO
MÉDICO DE CARACAS” EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2000**
(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

GARCIA L, Nancy

C.I. N°10.152.831

HIDALGO D, Hibellose

C.I. N°6.204964

PACHECO R, Clenibeth

C.I. N°13.135.058

Tutor:

Lic. María Mata

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2000

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos hacia la culminación de mis metas.

A mis Padres, los cuales les debo mi ser, el amor, el don de perseverancia y el espíritu de lucha para alcanzar mis metas.

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA SU
AUTOCUIDADO EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL AREA
DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICO-QUIRURGICO DEL
HOSPITAL "CENTRO MÉDICO DE CARACAS" EN EL
SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2000**

A mis Primos, para que este ejemplo los incentiven a culminar una carrera profesional.

A mis Tios, por sentirse tan orgullosos de mí, por ser la primera en culminar una carrera universitaria.

A mis amigos, en especial a mi Novio, por la paciencia y comprensión que tuvieron en muchos momentos de mi ausencia.

A mi Tutora Lic. María de Castro que sin el valioso apoyo y aporte de conocimientos, no hubiese sido posible este sueño.

CLENIBETH

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos hacia la culminación de mis metas. ella y brindarme las grandes y pequeñas cosas que vivo.

A mis Padres, los cuales les debo mi ser, el amor, el don de perseverancia y el espíritu de lucha para alcanzar mis metas. soy, con su amor y su apoyo.

A mi Abuela, quien la muerte ha querido separar de mi lado sin tener éxito ya que ella formar parte de mi felicidad en estos momentos.

A mi Hermano, por el amor, comprensión y colaboración demostrado en la realización de esta tesis.

A mi hija por cuyo amor me atrevo a emprender todos los proyectos que me permitan darle una vida mejor.

A mis Primos, para que este ejemplo los incentiven a culminar una carrera profesional..

A mi pareja por estar y sentirme con amor en todos los momentos buenos y malos en este devenir.

A mis Tíos, por sentirse tan orgullosos de mi, por ser la primera en culminar una carrera universitaria.

A mi tutora por ofrecernos una guía, sin la cual no hubiésemos culminado con éxito este proyecto.

A mis amigos, en especial a mi Novio, por la paciencia y comprensión que tuvieron en muchos momentos de mi ausencia.

A mi Tutora Lic. María de Castro que sin el valioso apoyo y aporte de conocimientos, no hubiese sido posible este sueño.

CLENIBETH

DEDICATORIA

En primer lugar le agradezco a dios y a la vida, ser parte de ella y brindarme las grandes y pequeñas cosas que vivo.

A mis Padres quienes me han dado todo para ser quien soy, con su amor y su apoyo.

A mis Hermanos los cuales me apoyan en todo lo que me ha tocado transitar.

A mi Hija por cuyo amor me atrevo a emprender todos los proyectos que me permitan darle una vida mejor.

A mi pareja por estar y sentirme con amor en todos los momentos buenos y malos en este devenir.

A mi tutora por ofrecernos una guía, sin la cual no hubiésemos culminado con bien este proyecto.

HIBELLESE

NANCY

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por darme la vida y permitir que llegara este día con éxitos.

A mis Padres, en especial a mi madre que siempre me acompañó con sus oraciones y los mejores deseos de triunfos.

A todos mis familiares, quienes me acompañaron moral y espiritualmente.

A mis compañeras, Clenibeth Pacheco, Hibellise Hidalgo por la unión y dedicación mostrada durante la elaboración de esta tesis.

A la Lic. María Mata, quien aportó los conocimientos necesarios y su mejor disposición para la elaboración de este trabajo.

A todas aquellas personas a quienes no menciono, pero que intervinieron para el logro de esta meta; a todos ellos mi gratitud en todo momento .

Las Autora

NANCY

ACTA
AGRADECIMIENTO
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

A Dios por permitirnos estar unidas y disfrutar juntas este gran logro de nuestras vidas y permitirnos compartir con nuestros seres queridos.

Nuestros más sinceros agradecimiento a todos los profesionales de enfermería de área de hospitalización Médico-Quirúrgica y a todas las personas que colaboraron con nosotras del Hospital "Centro Médico de Caracas" como del Hospital de Clínicas Caracas.

A nuestra tutora, **Lic. María Mata de Castro**. Por aceptarnos y brindarnos su apoyo, conocimiento, paciencia e incentivarnos para hacer posible la culminación con éxito de este trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron una ayuda en la realización de esta investigación.

JURADOS

Nombre y Apellido
C.I. N°

Elyabell...
María de Castro
Coordinador del Jurado
Nombre y Apellido
C.I. N°

Nombre y Apellido
C.I. N°

Las Autora

APROBACION TUTOR
ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por los

En atención a lo dispuesto en los Reglamentos de la Escuela Experimental de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado. Titulado:

Actitud del profesional de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital Santos Maldonado Baracas, en el segundo trimestre del año 2000
Presentado por los (as) Bachilleres: LB del mes del 29 del año 2000

Nombres y Apellidos: García Nancy C.I. N° 10 152 831

Nombres y Apellidos: Hidalgo Hibelis C.I. N° 6 204 964

Nombres y Apellidos: Pacheco Clembeth C.I. N° 13 135 058

Como requisito parcial para optar al Título de: **LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Deciden: APROBACION

En Baracas, a los 4 días del mes de diciembre de 2000

JURADOS

Nombre y Apellido Elyadell

C.I. N° 484298

Nombre y Apellido Maricela Sult

C.I. N° 5200477



Va sin Enmienda
LB/ajp.-

TABLA DE CONTENIDO
APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las Bachilleres **GARCIA, Nancy, C.I. N° 10.152.831, HIDALGO, Hibellese, C.I. N° 6.204.964, PACHECO, Clenibeth, C.I. N°13.135.058**, para optar al título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 18 del mes de septiembre del 2000.

CAPITULO I	EL PROBLEMA.....	3
1.1	Planteamiento del problema.....	3
1.2	Objetivos de la investigación.....	7
1.3	Justificación.....	7
		(Firma)
		<u>Maria de Castro</u>
		Lic. Maria Mata de Castro
		C.I. N° 2834302
II	MARCO TEÓRICO.....	10
	Antecedentes.....	10
	Bases Teóricas.....	21
	Sistema de Variables.....	49

III DISEÑO METODOLÓGICO	TABLA DE CONTENIDO	54
	Tipo de Estudio.....	54
	Área de Estudio.....	55
	Población.....	Pp.
DEDICATORIA		iii
AGRADECIMIENTOS		v
APROBACIÓN DEL TUTOR		vi
LISTAS DE CUADROS		viii
LISTA DE GRÁFICOS		iv
RESUMEN		x
INTRODUCCIÓN		1
CAPITULO I	REVISIÓN DE LA LITERATURA BIBLIOGRÁFICA	85
ANEXOS	EL PROBLEMA	3
A. Instrumentos	Planteamiento del problema.....	3
B. Validez	Objetivos de la investigación	7
C. Cuadro	Justificación.....	8
II	MARCO TEÓRICO	10
	Antecedentes.....	10
	Bases Teóricas.....	21
	Sistema de Variables.....	49

III	DISEÑO METODOLÓGICO.....	54
	Tipo de Estudio.....	54
	Área de Estudio.....	55
	Población.....	55
	Método e instrumentos para la recolección de Datos....	57
	Procedimiento para la Validación.....	57
	Procedimiento para la Recolección de la información...58	
	Plan de Tabulación y Análisis.....	58
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	61
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
	ANEXOS.....	88
	A. Instrumentos de Recolección de Datos.....	89
	B. Validez del Instrumento.....	101
	C. Cuadro Estadístico.....	104
	1.- Distribución de los resultados de la Actitud del Profesional de Enfermería en su Componente Cognoscitivo, hacia su Autocuidado en el desempeño laboral, en el área de hospitalización Médico-Quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....	68
	3.- Distribución de las respuestas de la Actitud del Profesional de Enfermería en su Componente Conductual hacia su Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....	74
	4.- Distribución Global de los resultados de la Actitud del Profesional de Enfermería hacia su Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....	79

LISTA DE CUADROS

CUADRO

pp.

- Gráfico
1. -. Distribución de los resultados de la Actitud del Profesional de enfermería en su Componente Cognoscitivo, hacia su Autocuidado en el desempeño laboral, en el área de hospitalización Médico-Quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....61.
 2. - Distribución de los resultados de la Actitud del Profesional de Enfermería en su Componente Afectivo, hacia su Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....68.
 3. - Distribución de las respuestas de la Actitud del Profesional de Enfermería en su Componente Conductual hacia su Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....74.
 4. - Distribución Global de los resultados de la Actitud del Profesional de Enfermería hacia su Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....79.

4. - Distribución Global de los resultados de la Actitud del Profesional de Enfermería en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....81

LISTAS DE GRÁFICO

Gráfico Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....81

1. -. Distribución de los resultados de la Actitud del Profesional de enfermería en su Componente Cognoscitivo, hacia su Autocuidado en el desempeño laboral, en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....67

2. - Distribución de los resultados de la Actitud del Profesional de Enfermería en su Componente Afectivo, hacia su Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....73

3. - Distribución de las respuestas de la Actitud del Profesional de Enfermería en su Componente Conductual hacia su Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....78.

4. - Distribución Global de los resultados de la Actitud del Profesional de Enfermería hacia el Autocuidado en el desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.....81

Autoras: GARCIA, Nancy
HIDALGO, Hibelise
PACHECO, Cleibeth

Tutor: Mata de Castro, María

Fecha: Septiembre del 2000

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la actitud que asume el profesional de enfermería en su dimensión cognoscitiva, afectiva y conductual, hacia su autocuidado en su desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital Centro Médico de Caracas, durante el segundo trimestre del 2000. Es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. El instrumento utilizado fue una escala de Likert aplicado a una población total de veinte y cinco (25) profesionales de enfermería que laboran el área de hospitalización médico-quirúrgica, a través de una encuesta integrado por cuarenta y dos (42) ítem, con cinco alternativas para una valoración de: Definitivamente SI (DS=5), Probablemente SI (PS=4), Indeciso (I=3), Probablemente No (PN=2), Definitivamente No (DN=1). Fue validado por expertos en contenido, dos (2) Psicólogos y un (1) metodólogo, Los resultados se analizaron descriptivamente, mediante cuadros estadísticos de frecuencias absolutas, porcentajes y gráficos de barra simple, evidenciándose a través de los resultados obtenidos más de la mitad de (79,18%) observándose una inclinación positiva de las disposiciones que posee los profesionales de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño de sus funciones.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA**

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HACIA SU
AUTOCUIDADO EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL AREA
DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA EN EL
HOSPITAL "CENTRO MÉDICO DE CARACAS" DURANTE EL
SEGUNDO TRIMESTRE DE 2000.**

Autoras: **GARCIA, Nancy
HIDALGO, Hibelise
PACHECO, Clenibeth**

Tutor: **Mata de Castro, María**

Fecha: **Septiembre del 2000**

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la actitud que asume el profesional de enfermería en su dimensión cognoscitiva, afectiva y conductual, hacia su autocuidado en su desempeño laboral en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital Centro Médico de Caracas, durante el segundo trimestre del 2000. Es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. El instrumento utilizado fue una escala de Likert aplicado a una población total de veinte y cinco (25) profesionales de enfermería que laboran el área de hospitalización médico-quirúrgica, a través de una encuesta integrado por cuarenta y dos (42) ítem, con cinco alternativas para una valoración de: Definitivamente Si (DS=5), Probablemente Si (PS=4), Indeciso (I=3), Probablemente No (PN=2), Definitivamente No (DN=1). Fue validado por expertos en contenido, dos (2) Psicólogos y un (1) metodólogo, Los resultados se analizaron descriptivamente, mediante cuadros estadísticos de frecuencias absolutas, porcentajes y gráficos de barra simple, evidenciándose a través de los resultados obtenidos más de la mitad de (79,18%) observándose una inclinación positiva de las disposiciones que posee los profesionales de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño de sus funciones.

INTRODUCCIÓN

La enfermería en la actualidad cursa una etapa de alta producción en el campo investigativo dado por el crecimiento de esta como profesión o por exigencia de los diferentes niveles de estudios de la carrera universitaria; en lo que respecta a los intereses de este conglomerado humano este empuje en la rama investigativa proporcionando metodología novedosa, directrices y revisión de las actividades del profesional de en áreas asistenciales, docentes y administrativas que amplían su campo de acción, lo cual hace necesario el observar las conductas, actitudes del profesionales su desempeño laboral que es uno de los objetivos que se pretenden en este trabajo; y cómo dichas actitudes repercuten negativamente en la condición de salud y bienestar de este profesional.

El presente trabajo tiene como meta hacer una mirada retrospectiva al propio profesional de enfermería hacia como cuida él de su salud ante este ambiente tan riesgoso como es el área hospitalaria y cuál es el cuidado que éste se brinda para disminuir los altos niveles de riesgos con los cuales convive.

Esta curiosidad fue la que sentó las bases para la realización de este estudio, cuyo objetivo general persigue determinar cual es la actitud

del profesional de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño laboral. Este trabajo comprende el Capítulo I, en el cual se establece el planteamiento del problema, la justificación y la formulación de los objetivos.

En el Capítulo II, se hace referencia a los antecedentes del estudio, las bases teóricas, la operacionalización de variables.

Capítulo III, en cual se hace referencia al diseño metodológico que comprende el tipo de estudio, área de estudio, población, método de recolección de datos, procedimiento para las validaciones, y para la recolección de la información y el plan de tabulación y análisis.

En el Capítulo VI se realiza los análisis cuantitativos y cualitativos de los resultados, en cual se reseñan los cuadros, los análisis y los gráficos.

El Capítulo V son las conclusiones dadas por los resultados, para así formular las recomendaciones.

Para finalizar el estudio, se destacan las referencias bibliográficas y los anexos como el instrumento de investigación, los certificados de validez emitidos por los expertos y otro cuadro especificando el resultado de cada ítem por categoría.

Planteamiento del problema

La enfermería se presenta como una profesión que ofrece un alto nivel de riesgos para los individuos que la practican, ya que en primer lugar cabe mencionar todos los factores perjudiciales que se encuentran en el medio hospitalario y la continua exposición del profesional de enfermería a dichos factores biopsicosociales, capaces de producir su deterioro tanto físico como mental. Se puede ver al profesional de enfermería en la realización de actividades en atención al paciente que incrementan las posibilidades de morbilidad y que a veces son productos de exigencia por parte de médicos y otros entes del equipo de salud; en otras oportunidades esta situación se presenta porque al profesional de enfermería se le establece como norma la creencia de que lo primordial en su práctica es el enfermo y la cobertura de sus necesidades a expensas de la propia salud, poniendo en riesgo su integridad psicofísica todo esto deja ver al enfermero como una persona no familiarizado con una cultura de protección ante su entorno laboral. Por otra parte la dinámica tan intensa que implica esta actividad produce la aplicación inmediata de acciones, cuidados al paciente acompañado de la omisión de medidas de protección (guantes, lentes, bata, mascarillas),

CAPITULO I

El Problema

Planteamiento del problema

La enfermería se presenta como una profesión que ofrece un alto nivel de riesgos para los individuos que la practican, ya que en primer lugar cabe mencionar todos los factores perjudiciales que se encuentran en el medio hospitalario y la continua exposición del profesional de enfermería a dichos factores biopsicosociales, capaces de producir su deterioro tanto físico como mental. Se puede ver al profesional de enfermería en la realización de actividades en atención al paciente que incrementan las posibilidades de morbilidad y que a veces son productos de exigencia por parte de médicos y otros entes del equipo de salud; en otras oportunidades esta situación se presenta porque al profesional de enfermería se le establece como norma la creencia de que lo primordial en su práctica es el enfermo y la cobertura de sus necesidades a expensas de la propia salud, poniendo en riesgo su integridad psicofísica todo esto deja ver al enfermero como una persona no familiarizado con una cultura de protección ante su entorno laboral. Por otra parte la dinámica tan intensa que implica esta actividad produce la aplicación inmediata de acciones, cuidados al paciente acompañado de la omisión de medidas de protección (guantes, lentes, bata, mascarillas),

a lo que se suma el descuido de actividades básicas para el mantenimiento de su salud como una alimentación adecuada, descanso y sueño, actividades recreativas que alternen con las responsabilidades laborales, técnicas de relajación que disminuyan los altos niveles de estrés a los que están sometidos y que conllevan al deterioro de la salud del profesional de enfermería. A pesar de todo lo antes expuesto aún se puede observar en el profesional de enfermería una actitud apática y negativa hacia la adopción y aplicación de dichas medidas y se puede ver como sigue resultando víctima de su práctica, o al menos en condición de susceptibilidad. La actitud del profesional de enfermería aún sigue siendo de valoración disminuida hacia su propia salud, haciéndose imperante un cambio de actitud para el mejoramiento y la conservación de la salud del enfermero.

Caracas en el área de hospitalización médico-quirúrgico, con la finalidad de estudiar dicha problemática por medio de una investigación. En el ámbito mundial ha surgido una visión retrospectiva sobre la práctica y los riesgos que esta entraña; en la Revista Nursing (1998), el editorial expresa lo siguiente (Pág. 3):

“A buen seguro está o debería estar, pensar un poco más en nosotros mismos, ya que además de enfermeras y enfermeros capaces de proporcionar cuidado a nuestros enfermos y familias somos, en primer lugar, personas y como tales debemos ser capaces de autocuidarnos y estar así en buena forma para poder afrontar los retos de cuidados profesionales”

determina Lo anterior expuesto, orienta a la observación de las actitudes del enfermero ante la práctica y como llevarla a cabo para de alguna forma aminorar la incidencia de problemas de salud y sus consecuencias en la vida de estos profesionales. Esto es una preocupación que surge, con la finalidad de mejorar la posibilidad de adoptar cambios de actitud, desde la percepción minuciosa de cómo el profesional de enfermería realiza su práctica y las fallas en las que incurre y que puedan tener las consecuencias antes descritas. ¿Ayudará al enfermero a mantener y conservar su nivel de salud y bienestar?; ¿Cuáles son las actividades del profesional de enfermería? Este problema se hace extensivo a la práctica de enfermería en el ámbito mundial por lo que se realizó su estudio en una población de profesionales de enfermería que prestan su servicio en el Hospital Centro Médico de Caracas en el área de hospitalización médico-quirúrgico, con la finalidad de estudiar dicha problemática por medio de una investigación; ya que en la mencionada institución se ha evidenciado que los profesionales de enfermería al realizar cualquier procedimiento, sean al momento de una emergencia o no, solo piensan en el ser humano al que le prestan la atención inmediata sin pensar en el peligro que corren al no pensar en ellos mismo. Estos profesionales de enfermería cuentan con suficiente material médico-quirúrgico por lo cual no se puede entender porque no los utilizan para proteger su salud.

De allí que la presente investigación referida a la actitud de los profesionales hacia su autocuidado en el desempeño laboral, pretenda

determinar ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño laboral en el Hospital Centro Médico de Caracas, en el área de hospitalización médico-quirúrgico en el segundo trimestre del año 2000?.

Determinar cual es la actitud del profesional de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño laboral. A través de todo este proceso reflexivo se hace necesario responder a las siguientes interrogantes ¿La adopción de una actitud positiva ante el autocuidado ayudará al enfermero a mantener y conservar su nivel de salud y bienestar?; ¿Cuáles son las actividades del profesional de enfermería hacia el mantenimiento de su salud en su entorno laboral?; ¿Cuál es la prioridad que le dan los profesionales de la enfermería a su persona y a su salud en su práctica profesional?

Describir el rechazo y aceptación que siente el profesional de enfermería, hacia las medidas de autocuidado en el desempeño laboral.

Describir lo que estaría dispuesto hacer como profesional de enfermería en cuanto al autocuidado en el desempeño laboral.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar cual es la actitud del profesional de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño laboral en el Hospital Centro Médico de Caracas, en el área de hospitalización médico-quirúrgico, en el segundo trimestre del año 2000.

Objetivos Específicos

- Describir cuales son las creencias juicios y opiniones de los profesionales de enfermería ante su autocuidado en el desempeño laboral.
- Describir el rechazo y aceptación que siente el profesional de enfermería, hacia las medidas de autocuidado en el desempeño laboral.
- Describir lo que estaría dispuesto hacer como profesional de enfermería en cuanto al autocuidado en el desempeño laboral.

Justificación de la Investigación

La presente investigación sobre la actitud del profesional de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño laboral tiene una relevancia científica significativa, ya que a través de la adaptación de directrices y medidas adecuadas de actuación, la presencia de desequilibrios en la salud de los profesionales de enfermería podría disminuir considerablemente, ya que coloca la responsabilidad del mantenimiento de su salud en este profesional a su vez, permitiría la creación de protocolos de actuación con la finalidad de conservar la salud en este difícil medio laboral. Su trascendencia humana radica en que esta visión se puede hacer extensiva a otros grupos humanos que prestan servicios en dependencias de salud a través de la masificación de dicha información y con la modificación de las fallas en las que frecuentemente incurren los profesionales del equipo de salud, todo esto conllevaría a elevar la propia imagen y la estima a la hora de realizar cualquier actividad profesional.

En la actualidad se hace necesario el revisar las actitudes y conductas en los profesionales de enfermería que en un momento determinado puedan tener repercusión en la preservación de la salud y por ende en el rendimiento y desempeño del enfermero.

En el ámbito personal, mediante la realización de este estudio se obtendrá el crecimiento profesional de sus autoras, tanto en la elevación de su nivel intelectual con la adopción de nuevos conocimientos prácticos y teóricos sobre este tema.

Antecedentes Del Estudio

Como aporte metodológico la ejecución de esta investigación servirá como fundamento a la realización de otras investigaciones con la variable interviniente.

Bejumea. (1996), realizó el trabajo de investigación sobre una visión cualitativa sobre el autocuidado de la salud en Antioquia Medellín. Se presenta la categoría trabajo de salud que emergió durante un estudio cualitativo sobre salud de las mujeres. Este trabajo se refiere a un conjunto de estrategias que las mujeres emplean para hacer frente a situaciones que se presentan en el contexto. El trabajo de salud tiene que ser invisible y estar formado por cuatro estrategias. 1) Autocuidados; 2) Acomodación al contexto; 3) Manejo del contexto, y 4) Trabajo emocional. La descripción de esta categoría, señala la necesidad de que se considere a las mujeres como sujetos activos en la construcción de su propia salud. La metodología utilizada fue un diseño cualitativo, la muestra estuvo conformada por 25 mujeres entre 20 y 50 años de la región de Antioquia. Los datos se recogieron por medio de 25 entrevistas semi estructuradas; las entrevistas duraron entre 30 y 40 minutos. El

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Del Estudio

En revisión bibliográfica se encontró que el tema objeto de estudio, no ha sido explorado como tal, aunque se observa un creciente interés hacia la enfermería y los riesgos que entraña. Este planteamiento hace necesario que, desde los años ochenta, Bejumea. (1996), realizó el trabajo de investigación sobre una visión cualitativa sobre el autocuidado de la salud en Antioquia Medellín. Se presenta la categoría trabajo de salud que emergió durante un estudio cualitativo sobre salud de las mujeres. Este trabajo se refiere a un conjunto de estrategias que las mujeres emplean para hacer frente a situaciones que se presentan en el contexto. El trabajo de salud tiene que ser invisible y estar formado por cuatro estrategias. 1) Autocuidados; 2) Acomodación al contexto; 3) Manejo del contexto, y 4) Trabajo emocional. La descripción de esta categoría, señala la necesidad de que se considere a las mujeres como sujetos activos en la construcción de su propia salud. La metodología utilizada fue un diseño cualitativo, la muestra estuvo conformada por 25 mujeres entre 20 y 50 años de la región de Antioquia. Los datos se recogieron por medio de 25 entrevistas semi estructuradas; las entrevistas duraron entre 30 y 40 minutos. El

análisis se realizó de manera concurrente con la recolección de datos; se siguieron las reglas del método etnográfico, la relación con el tema de estudio reside en la utilización común del tópico autocuidado con el estudio escogido y como fue manejada por la autora de este trabajo cualitativo. Las condiciones fueron las siguientes: las categorías trabajo de salud encontrada en este estudio extiende las concepciones actuales.

Este estudio se centra en el trabajo cotidiano e invisible de las mujeres por su propia salud y muestra como están participando en el logro de su propio bienestar. Este planteamiento hace necesario que, desde los servicios de salud, se considere a las mujeres no como receptoras de educación de autocuidados o de participación, sino como sujetos activos en la construcción y el mantenimiento de su propia salud.

Arias E y Araujo M, (1996), investigaron las relaciones entre los estudios de profesionalización del personal de enfermería y las actitudes de las enfermeras hacia el ejercicio de su profesión en los Hospitales José Gregorio Hernández de Los Magallanes y Hospital Clínico Universitario.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se apoyó en una investigación de campo, de carácter descriptivo, y sus objetivos fueron: a) describir los estudios de profesionalización de enfermería, b) identificar la importancia de los mismos, c) determinar las actitudes de

las egresadas de éstos hacia su profesión, d) establecer la relación entre los estudios de profesionalización y la actitud de las egresadas hacia su profesión. El mismo se llevó a cabo mediante la revisión bibliográfica existente destacando los elementos más importantes.

El marco metodológico estuvo conformado por la determinación de la población, estableciendo un total de 36 profesionales que significaron la totalidad de las egresadas de estos estudios que laboran en los hospitales antes mencionados. Se utiliza para ello una metodología tipo encuesta empleando un cuestionario previamente validado por especialistas tipo escala de líkert, conformado por 45 ítem, aplicado a sujetos escogidos. Los resultados fueron analizados desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, teniendo en cuenta los porcentajes y frecuencias expresados en cuadros de doble entrada relacionado a las variables más importantes, en los resultados obtenidos, se evidenció que los estudios de profesionalización se caracterizan por contribuir a la capacitación de las enfermeras en cuanto a su desarrollo técnico, científico y humanístico, mejorando la prestación del servicio y la práctica de enfermería, promoviendo el desarrollo del rol profesional académico y científico de las egresadas y el fortalecimiento de la carrera de enfermería. Se obtuvo también que estos estudios no armonizan con el desempeño laboral de quienes lo siguen, aún cuando su metodología es adecuada. Se evidencia también que estos estudios inducen a un cambio de actitud positiva hacia la profesión a través de los conocimientos

teóricos referidos especialmente al proceso administrativo y de atención de enfermería, docencia e investigación, sin embargo no logran su objetivo en cuanto al mejoramiento de la valoración e identificación profesional que deben tener los profesionales de enfermería. La relación en común con la investigación es que posee la variable actitud de los profesionales de enfermería.

Moude, L y Pulialto, M. (1995), realizaron un estudio comparativo sobre Autoprotección en enfermería, el cual, fue realizado en dos períodos diferentes, en una población de profesionales de enfermería del hospital *Xeral*. En el que se pretendió comprobar las siguientes hipótesis: a) La existencia de diferencias en el porcentaje de vacunación de la hepatitis B, b) El incremento en el nivel de conocimientos sobre las precauciones universales, y c) La mejora respecto al primer periodo de los hábitos de autoprotección. Los objetivos que se persiguieron fueron; identificar si los conocimientos y determinados hábitos de autoprotección de las enfermeras del Hospital *Xeral*, habían sufrido cambios respecto al estudio anterior, los objetivos específicos eran: a) ocupar el índice de vacunación de hepatitis B entre ambos periodos, b) conocer si se utilizan guantes al efectuar la canalización de una vía periférica o al realizar una extracción de sangre, c) averiguar el nivel de conocimientos sobre las precauciones universales, y d) Observar la incidencia de pinchazos accidentales y su declaración al servicio de medicina preventiva; la metodología consistió en un estudio

comparativo en dos periodos, observacional y transversal. El tamaño de la muestra correspondió a un 95% de la población de profesionales de enfermería de dicho hospital. En el primer estudio del 13/1/94 al 12/2/94, hubo participación voluntaria de 66 enfermeras; en el segundo estudio comprendido en el periodo 22/8/95 hasta el 20/9/95 participaron voluntariamente 64 enfermeros como fuente de datos para estudiar las variables, objetos del estudio, se utilizó un cuestionario o autocumplimiento y anónimo de elaboración propio que consta de 15 ítem basándose en preguntas cerradas dicotómicas, preguntas de respuesta múltiple, y dos preguntas abiertas, en la cual se daba la oportunidad de explicar libremente las causas para la no-vacunación contra la hepatitis B. Los resultados del estudio fueron los siguientes: a) El porcentaje de vacunación para hepatitis B aumento de 55% a 77%, b) con respecto al lavado de manos se mantuvo el mismo porcentaje, resultando que 24% lo hacen siempre antes de colocarse los guantes y un 85% lo hacen siempre después de quitarlos, c) en la utilización de guantes para canalización de vías periféricas es de 39% en el primer estudio y de 42% en el segundo estudio, d) para la extracción de muestras sanguíneas fueron de 42% en el estudio A y de 41% en el estudio B, e) en sondeaje gástrico fue de utilización de guantes en un 95%, f) en aspiración naso-buco-faríngea se colocan guantes un 95%; en el estudio previo y un 97% en el estudio posterior, g) para la realización de curas un 83% en el estudio y un 81% en el estudio B; para el hábito de encapuchar las agujas un 68% siempre lo hacia frente a un 36% que lo hace en la

actualidad, h) en cuanto a las precauciones universales el conocimiento incrementó de 73% a 87%, i) la incidencia de pinchazos fue de un 64% en el estudio A y de 53% en el estudio B.

Idurre, y San Martín (1998), realizaron o un estudio investigati Las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes: a) las enfermeras reconocen tanto la necesidad de protegerse como que la prevención es el arma fundamental y más eficaz en la lucha de la enfermedad profesional por excelencia, b) la utilización de guantes durante la realización de las técnicas no ha experimentado cambios, por lo que se demostró la tercera hipótesis sobre hábitos de autoprotección. Cabe destacar la disminución de pinchazos por encapuchamiento de agujas, lo que podría deberse a la serie de cursos hechos al respecto, c) el nivel de conocimiento sobre precauciones universales ha aumentado especialmente en relación con la segunda hipótesis del estudio, sin embargo el proceso es lento, d) se considera que el aumento en el porcentaje de denuncias sobre pinchazos al servicio de medicina preventiva se debe a la preocupación por contagio de VIH y por temor a la evolución de la enfermedad, e) hemos de ser conscientes que la implementación de precauciones universales no constituyen un acto puntual, sino que es un largo y lento proceso educativo que implica un profundo cambio de hábito en los enfermeros.

sexo.

La relación con el estudio propuesto es que el objeto del mismo va referido a los profesionales de enfermería y dirigido a los riesgos que

encierra esta profesión y la aplicación de autocuidados visto como autoprotección. Analizadas, falta de ejercicio físico, consumo de drogas no institucionalizada, consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal, Idurre, y San Martín (1998), realizaron o un estudio investigativo sobre: Hábitos de salud de los profesionales de enfermería. El fue orientado hacia como los hábitos de salud de los profesionales sanitarios constituyen importantes experiencias educativas para la población. Los objetivos del estudio fueron: a) Determinar si los hábitos de los profesionales de enfermería son saludables, es decir si son adecuados para comunicar salud, b) Comprobar si el personal de enfermería se considera a sí mismo, encargado o principal responsable de efectuar cambios en las conductas de salud de su entorno (paciente, amigos, familiares, etc. La metodología utilizada se tomó como referencia a un estudio realizado en Estados Unidos, por Dittmar y Col, y se desarrolló un cuestionario, se utilizaron los parámetros de este artículo adecuándolos a las características de la población a estudiar; otros ítems se elaboraron a partir de artículos periodísticos sobre cuestiones de salud relevantes o sobre temas considerados importantes, ya que aportaban información para valoración. El cuestionario consta de 23 ítem con respuestas cerradas; el estudio quedó limitado al sexo femenino, ya que la población más contributiva a encuesta correspondía únicamente a dicho sexo. y únicamente el 5% se automedica.

La encuesta recoge datos sobre conductas insanas, consumo de drogas institucionalizadas, falta de ejercicio físico, consumo de drogas no institucionalizada, consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal, consumo excesivo de carbohidratos, conducción de vehículos de forma peligrosa, mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria, no-cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas prescritas por el médico, dormir menos de 7 horas, no desayunar a diario, consumo de grandes dosis de café, hábito de fumar y no-limitación de consumo de sal. Las encuestas se distribuyeron a 125 profesionales de enfermería elegidos de forma aleatoria entre todas las enfermeras de la Clínica universitaria de Navarro. Los resultados fueron los siguientes: a) Con respecto al primer objetivo, analizado los datos insanos se observa que las enfermeras de esta muestra tienden a no realizar prácticas deportivas alguna, comen fuera de las horas habituales de comidas el 61,25%, no limitan las grasas el 46,25%, no limitan la sal el 65%, ni el exceso de azúcar el 52,2%, el 23,75% no usan el cinturón de seguridad y el 33,75% no respetan los límites de velocidad cuando conducen, no acuden a revisiones médicas anuales el 43,75%, ni a examen dentales el 33,75%, el 92,5% no realiza auto examen mamario, en cuanto al hábito tabaquico el 33,75% se declara fumador, en cuanto al hábito de consumo de alcohol el 7,5% ingiere mas de 4 bebidas, un 1,25% Ocasionalmente consumo drogas y únicamente el 5% sé automédica.

etapa de Con respecto al segundo objetivo solamente el 67,5% de las enfermeras se atribuyen la responsabilidad de efectuar cambios en la conducta de la salud de su entorno y los profesionales de enfermería se abocan más al área curativa y de rehabilitación inmediata que a la de promover la salud y prevención de enfermedades. Las conclusiones arrojadas fueron las siguientes: los hábitos y conducta de los profesionales sanitarios constituyen importantes experiencias educativas para la población que han tomado en cuenta que los profesionales de enfermería mejorarán algunos de sus hábitos para destacar positivamente sobre el resto de la población. Una gran parte de estos profesionales se consideran responsable de efectuar cambios en las conductas de salud de su entorno, aunque aún se consideran que es insuficiente la cantidad ya que sería deseable que estos porcentajes alcanzaran la totalidad para que los profesionales de enfermería sean los agentes de cambios. La relación con el trabajo sugerido se corresponde a que va dirigido a individuos de la misma rama profesional y el tema ventilado guarda relación con auto cuidados, aunque desde una perspectiva distinta.

Guerra, L.; Jaime, R. y Sánchez, E. (1997), en su estudio de investigación "Actitud del personal de enfermería en la etapa menopausica en el medio laboral", realizado en el Hospital Central Universitario "Dr. Aria Vargas" de San Cristóbal, Estado Táchira, tuvo como objetivo identificar los cambiospsicosociales de la enfermera en la hacia el ingreso de paciente a la emergencia de adultos", en el Hospital

etapa de la menopausia en su dimensión actitud de sus relaciones profesionales. enfermera(o) en su dimensión cognoscitiva, afectiva y conductual hacia el ingreso de pacientes en la emergencia de adultos, para lo q

Para lo cual, se tomó una muestra conformada por treinta y seis (36) enfermeras en etapas menopausicas que laboran en diferentes áreas clínicas. s turnos de trabajo. s(1) turnos, "Una prueba de tipo arrojada

El tipo de estudio fue descriptivo según el objetivo de la investigación, prospectivo y transversal, según el tiempo, período y secuencia del estudio. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento a la muestra seleccionada, estructurado en dos partes: La parte I datos generales y la parte II formada por 24 preguntas de base cerradas en escala tipo Likert, que midió la variable en estudio, concluyendo que existían niveles medios de los cambios psicosociales de la enfermera en etapa menopausica en su dimensión relaciones profesionales en sus indicadores manifestaciones como: Los superiores, con los subalternos y con los compañeros de trabajo. hacia el ingreso de pacientes.

Lo antes expuesto se relaciona con esta investigación que trabajamos con la variable en común. estigación es que el presente trabajo es posee la variable Actitud y que se enfoca diversos aspectos concierne Daviott, B., García, F., y Silva, F. (2000), realizaron una investigación con el propósito de determinar la "Actitud de la enfermera hacia el ingreso de paciente a la emergencia de adultos", en el Hospital

Clínico Universitario de Caracas con el objetivo de determinar la actitud que asume la enfermera(o) en su dimensión cognoscitiva, afectiva y conductual hacia el ingreso de pacientes en la emergencia de adultos, para lo que se tomó una población conformada por treinta y dos (32) enfermeras que laboran en el área de la emergencia de HUC en los diferentes turnos de trabajo. (1994) como, "Una predisposición aprendida para responder de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto". El tipo de estudio fue transversal según el objetivo de la investigación, prospectivo según el tiempo y secuencia del estudio. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la escala de Likert, la cual se aplicó a través de una encuesta tipo cuestionario; conformada por treinta (30) afirmaciones, precediendo de cinco (05) alternativas, tanto favorables como desfavorables. Como conclusión se evidenció que las creencias y opiniones tienen influencias negativas, en más de la mitad de los enfermeros; también manifestaron sentimientos de aceptación hacia el ingreso de pacientes.

Componentes de las Actitudes

Lo relacionado de esta investigación es que el presente trabajo posee la variable Actitud y que se enfoca diversos aspectos concernientes a los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual. Lo que el individuo cree en determinado objeto haciéndose conjeturas e ideas sobre él. La persona puede sentir agrado o disgusto por el objeto en

Bases Teóricas

posición a actuar con respecto al mismo de determinada manera. Se puede observar que la actitud con respecto a un objeto de referencia al respecto (Pág. 338).

Actitud del Profesional de Enfermería hacia su Autocuidado. a) Componente cognoscitivo, b) Componente afectivo, c) Componente conductual.

La actitud es conceptualizado por Fishbein y Ajzen (1975), citado por Rodríguez A (1994) como, “Una predisposición aprendida para responder de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos”, lo cual puede traducirse en pre-respuestas obtenidas a través del aprendizaje (formal e informal) y a su vez internalizado por el individuo quien se inclinará actuar consistentemente de una determinada manera ante un objeto de forma positiva o negativa.

El profesional de enfermería, después de haber pasado por un aprendizaje previo y a través de la práctica profesional debe desarrollar una actitud sobre el autocuidado que puede ser favorable o desfavorable, esta ha de venir de sus creencias y sentimientos hacia su propia persona y sobre el mantenimiento y preservación de su salud en su medio laboral.

que produce una determinada predisposición a actuar de determinada forma (Pág. 338).

Componentes de las Actitudes

En cuanto a ello Newcomb (1965), citado por Rodríguez A (Ob-cit), expresa que el componente cognoscitivo de la actitud es la creencia que el individuo tiene sobre el objeto de referencia al respecto (Pág. 338).

Las actitudes sociales se asumen que comprenden la existencia de una relación entre los modos de manifestar determinada actitud, tanto que el individuo cree en determinado objeto haciéndose conjeturas e ideas sobre él. La persona puede sentir agrado o disgusto por el objeto en

cuestión por consiguiente tendrá una predisposición a actuar con respecto al mismo de determinada manera. Se puede observar que la actitud comprende tres categorías que los componen y las cuales refieren: a) Componente cognoscitivo, b) Componente afectivo, c) Componente conductual. en su actitud sobre el auto cuidado, lo cual conformaría una base para crear una predisposición a accionar de manera consistente o su tendencia Rodríguez (1991), que a su entender el componente cognitivo representa “Las creencias y demás componentes cognoscitivo (El conocimiento, la manera de encarar el objeto, etc.), relativo al objeto de una actitud, constituye el componente cognoscitivo de la actitud”. El tener una idea o creencia manifestado por una opinión o juicio conlleva a despertar sentimientos en cuanto al objeto de referencia al respecto (Pág. 338). tales son interrelacionan entre sí, para determinar las respuestas de la persona frente a un objeto (Pág. 490).

Fishbein y Raven (1962), citado por Rodríguez A (Ob-cit) denotan el componente afectivo es definido “como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social” lo que desemboca en una respuesta que produce una determinada predisposición a actuar de determinada forma ante dicho objeto (Pág. 339). En cuanto a ello Newcomb (1965), citado por Rodríguez A (Ob-cit), expresa que el componente conductor comprende que “la actitud humana es capaz de propiciar un estado de atención que al ser activado por una motivación específica resultará en determinada conducta” (Pág. 340). todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud, en efecto, las percepciones o la

Lo conceptualizado anteriormente, relacionado con el profesional de enfermería se interpretaría como las creencias y opiniones (a favor o contrarias) sobre el mantenimiento de su salud en este difícil medio laboral, a su vez en sentimientos como la propia estima que repercutirán en su actitud sobre el auto cuidado, lo cual conformaría una base para crear una predisposición a accionar de manera consistente o su tendencia a mantener o descuidar actividades de auto preservación de su bienestar y salud; lo anteriormente expuesto responde a la relación entre las variables actitud y autocuidado.

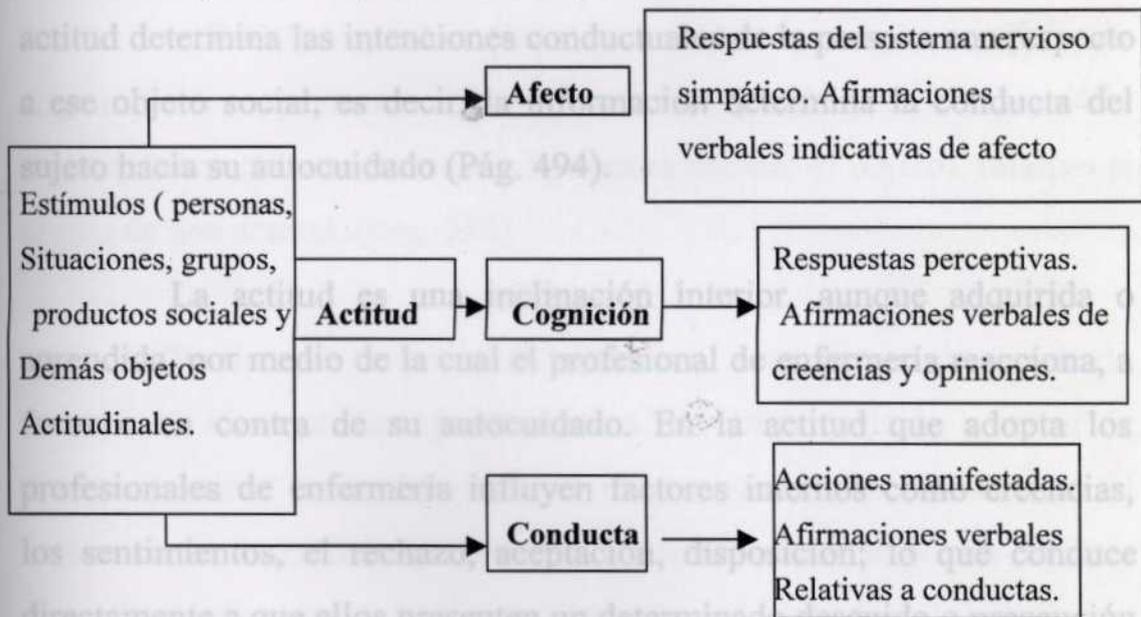
Morales, F.; Collins, K y Miller, C. (1994), sostienen que una actitud tiene tres componentes: Cognoscitivo, Afectivo y Conductual, los cuales son interrelacionan entre sí, para determinar las respuestas de la persona frente a un objeto (Pág. 490):

- Componente Cognoscitivo consta de las percepciones de la persona sobre el objeto de la actitud y de la información que posee sobre él.
- Componente Afectivo está compuesto por los sentimientos que dicho objetivo despierta.
- Componente Conductual incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él.

Una implicación de este modelo es que las medidas de un mismo objeto. Los tres componentes coinciden en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud, en efecto, las percepciones o la

información del profesional de enfermería puede ser favorables o desfavorables, los sentimientos de aceptación o rechazo y la conducta o intenciones de apoyo u hostiles.

También, hacen referencia que las respuestas que el profesional de enfermería emite frente al objeto de la actitud es susceptibles de una clasificación triple, según predomine en ella los elementos de información, creencias, afectivo o disposición.



Fuente: Representación de las actitudes sociales (Adaptado de Hovland y Rosenberg, 1960, citado por Rodríguez A. (1991). (Pág. 343)

Según Arias, F. (1996) señala que "las creencias es aquello que se acepta... Una implicación de este modelo es que las medidas de un mismo componente deben ser muy similares entre sí, por lo tanto están altamente correlacionadas, y poco similares a las medidas de otro

componente; pero al mismo tiempo, dado que todos los componentes se engloban en la misma actitud, debe existir entre ellos algún tipo de relación

amiento de cada profesional de enfermería, permite conocer y entender aquellos que tienen mayor incidencia para lograr el cambio. La formación
Fishebein y Ajzern citados por Rodríguez A (Ob-cit) proponen la teoría de la acción razonada en la cual sostiene que las creencias de una persona acerca de un objetivo determinan la información que posee respecto al objeto social, es decir, la actitud del individuo. A su vez, la actitud determina las intenciones conductuales de la persona con respecto a ese objeto social, es decir, la información determina la conducta del sujeto hacia su autocuidado (Pág. 494).

La actitud es una inclinación interior, aunque adquirida o aprendida, por medio de la cual el profesional de enfermería reacciona, a favor o en contra de su autocuidado. En la actitud que adopta los profesionales de enfermería influyen factores internos como creencias, los sentimientos, el rechazo, aceptación, disposición; lo que conduce directamente a que ellos presenten un determinado descuido o precaución su autocuidado.

• La Pro Según Arias, F. (1996) señala que “las creencias es aquello que se acepta como cierto acerca de un objeto psicológico sin preocuparse por su veracidad”. (Pág.18)

Las creencias son importantes en el estudio del auto cuidado, porque son la base para comprender las actitudes, la motivación y el comportamiento de cada profesional de enfermería, permite conocer y entender aquellos que tienen mayor incidencia para lograr el cambio. La formación y origen de las creencias se atribuye a los factores como la cultura, las experiencias personales y la influencia de las personas que le rodean. encionar los guantes, mascarillas, batas, anteojos protectores, gorro, los cuales se suelen complementar con un lavado de manos antes y después de

Rodríguez, A. (Ob.cit); reseña que el componente cognoscitivo representa “Las creencias y demás componentes cognoscitivos (El conocimiento, la manera encarar el objeto), relativo al objeto de una actitud. (Pág. 338) coherente al auto cuidado en el personal de enfermería.

En lo que respecta al enfermero, éste posee un grupo de creencias o ideas previas que determina una predisposición a actuar de manera positiva o negativa ante el mantenimiento de su salud en el ámbito de su desempeño profesional. Entre las cuales se podría destacar una orientación positiva dadas por creencias, relacionadas a los siguientes aspectos.

La práctica de enfermería se circunscribe a la prestación de

- La Prevención: La cual se define según Mosby, I. (1996); Como: la “Cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud” (Pág. 1046). En el caso de los profesionales de enfermería el poseer ideas o creencias arraigadas en la prevención, les orienta a tener

una actitud favorable al cuidado de su salud en este medio tan riesgoso.

El uso de medidas de barreras constituye la utilización de implementos que aíslen de manera efectiva al agente capaz de causar enfermedades de las puertas de entradas en el individuo. Entre las cuales vale mencionar los guantes, mascarillas, batas, anteojos protectores, gorro, los cuales se suelen complementar con un lavado de manos antes y después de cada intervención asistencial; el poseer nociones y hábitos de uso de los mismos, disminuyen de forma efectiva los riesgos de infección en el personal sanitario, el poseer hábitos e ideas relacionadas a este tópico, predispone a una acción coherente al auto cuidado en el personal de enfermería.

La práctica de enfermería, según Marriner. (1996), “el personal de enfermería profesional cuenta con una titulación académica superior, proporciona cuidados directos a los pacientes con complejas interacciones de diagnóstico de enfermería”(Pág. 241).

La práctica de enfermería se circunscribe a la prestación de asistencia directa de cuidados a seres humanos que requieren de atención, la cual a través del periodo formativo, adquiere nociones y adopta creencias dirigidas a la prestación de servicios de forma segura y eficaz

tanto para el paciente como para el enfermero, lo cual debe determinar una actitud de autocuidado que lo proteja en su medio de trabajo.

El riesgo ocupacional se define según Omaña E, y Piña E (1995), como “La probabilidad de alcanzar un daño ala salud como consecuencia de una exposición a determinado agente, en unas determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente.”(Pág. 25). En el caso de la practica de enfermería los riesgos son muy variados y van desde padecimientos físicos y mentales, lesiones corporales, muerte o una disminución considerable de la capacidad para lograr y disfrutar del bienestar social, puede aparecer de manera inmediata o al paso del tiempo; aunque el grado de conocimiento de dichos riesgos y la forma adecuada de afrontarlos disminuye la probabilidad de daño. El conocer algunas creencias que determinen actitudes en el profesional de enfermería que predispongan a conductas de autoprotección en su diaria labor.

La salud ocupacional, consiste des acuerdo con Omaña E, y Piña E, (Ob. cit),(Pág. 35).

“Una actividad multidisciplinaria, que forma parte de la salud pública y que está dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores, a través de acciones preventivas y de control de las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo, la eliminación de factores de riesgo y condiciones peligrosas para la salud y seguridad en el trabajo”.

episodios. Mediante la multiplicación de este tipo de ideas se pueden modificar en la práctica de enfermería las actitudes que puedan poner en peligro la salud de los profesionales de enfermería, en variadas actividades que realizan en los establecimientos de salud. nientes hacia el autocuidado de l profesional de enfermería.

Los profesionales de enfermería tienen alteraciones en su patrón alimenticio, dadas por una incorrecta adecuación del menú en calidad, cantidad, horario, lo cual puede perjudicar de forma evidente su salud durante su desempeño, causando problemas dados por déficit de nutrientes esenciales, produciendo alteraciones tales como obesidad, deficiencias vitamínicas, problemas gastrointestinales, que repercuten en la salud del enfermero y en la susceptibilidad de sistema inmune. Antes los riesgos del entorno hospitalario, la importancia de este aspecto y el nivel de conocimiento proporcionan creencias que determinen actitudes positivas hacia el cuidado de la alimentación y su relevancia en la calidad de energía necesaria en el nivel de actividad del profesional de enfermería. aceptación u otra persona)". (Pág. 47)

El sueño y el descanso en el profesional de enfermería, se ven afectados considerando que en gran proporción estos desempeñan actividades en turnos nocturnos lo cual los obligan a estar activos en horarios en que comúnmente la gente duerme, disminuyendo la cantidad horaria y la calidad del sueño; lo cual tiene un efecto nocivo sobre la calidad de vida del enfermero, la adopción de rutinas de relajación en

episodios de estrés y la práctica de ejercicios proporciona un nivel de cansancio muscular sano, repercute en el sueño profundo y reparador necesario para una práctica enérgica y efectiva. Las creencias que se adopten en este sentido, aseguran actividades convenientes hacia el autocuidado de l profesional de enfermería. considerado como una actitud negativa del profesional de enfermería, frente a determinadas situaciones, que hace Rodríguez, A.(Ob.cit) lo define el componente afectivo como “sentimiento a favor o en contra de determinado objeto social”.(Pág. 339); En otras palabras, son actitudes emocionales que los profesionales de enfermería presentan ya sean de aceptación o rechazo ante su autocuidado. o que comúnmente afecta sus actividades sociales.

Con relación al sentimiento de aceptación, tal como plantea el Diccionario Enciclopédico de Educación Especial (1995), define la aceptación como: “Una actitud positiva de acogida, hacia algo (una situación, una creencia, una idea, etc.) o hacia alguien (ya sea uno mismo-auto aceptación u otra persona)”. (Pág. 47) Pág. 9). El brindarle importancia a este tópico incrementa actividades positivas hacia el autocuida El sentimiento de aceptación viene a ser el resultado de la combinación de las actitudes de respeto, comprensión, que siente el profesional de enfermería hacia su autocuidado. le enfermería por sus superiores, tienen una importancia relevantes. Según Marriner (Ob.cit); explica “las normas y de los que exactamente se espera del empleado innecesarios. La seguridad de una persona generalmente aumenta cuando

encuentra En la que respecta a los sentimientos de rechazo según la Enciclopedia de la Psicología (1998) lo define como: “manifestar la no-aceptación de otra persona, acción u objeto”. (Pág. 169)

modifican actitudes negativas que puedan transformarse en conductas riesgosas Un sentimiento de rechazo es considerado como una actitud negativa del profesional de enfermería, frente a determinadas situaciones, que hace que estas sean excluidas.

saludables por parte del profesional de enfermería, comúnmente son precedido de un reforzamiento positivo de los mismos Los profesionales de enfermería debido a la actividad que realizan de orden laboral, suelen tener jornadas laborales agotadoras y estresantes, lo que comúnmente afecta sus actividades sociales.

que estos son “costumbres, prácticas o formas de conductas en particular”.(Pág. 629); un Según DuGas, B. (1986) “Las enfermeras, son vulnerables a

los efectos del estrés o tensión emocional y deben examinar cuidadosamente su tipo de vida para asegurarse de inducirán los planes de sus actividades, suficiente reposo y distracción, para superar el estrés que se encuentra en su ambiente de trabajo.(Pág. 9). El brindarle

importancia a este tópico incrementa actividades positivas hacia el autocuidado.

social, emocional y financiera necesaria para contar con un entorno estable en el cual estén protegidos contra las amenazas de peligro y privaci

La orientación del profesional de enfermería por sus superiores, tienen una importancia relevantes. Según Marriner (Ob.cit), explica “las normas y de los que exactamente se espera del empleado innecesarios. La seguridad de una persona generalmente aumenta cuando

encuentra a alguien dispuesto a ayudarlo y ajustarse a la nueva situación” (Pág. 223). Partiendo de esta premisa las orientaciones que se les hacen al personal de enfermería sobre el uso de medidas de barreras y prevención, modifican actitudes negativas que puedan transformarse en conductas riesgosas en su actividad asistenciales. que expresa lo siguiente “El mejor dispositivo de seguridad es un trabajador cuidadoso” (Pág. 67). El profesional

La adopción de hábitos saludables por parte del profesional de enfermería, comúnmente son precedido de un reforzamiento positivo de los mismos, en las etapas formativas que suele hacerse énfasis en la adopción de práctica correcta para prestar cuidados a los pacientes para lo cual se quiere crear hábitos. Según Mosby, (1995), expresa que estos son “costumbres, prácticas o formas de conductas en particular”.(Pág. 629); una vez que se han adoptado hábitos de autocuidado, suelen desaparecer las consideraciones negativas en torno a los mismos, incrementando actitudes positivas hacia la utilización de medios de protección. que no-se percatan de los riesgos existentes en sus medios de trabajo, en la medida que se propaguen estas ideas en los profesionales de enfermería. Marriner (Ob.cit), describe que “las personas necesitan seguridad física, emocional y financiera necesaria para contar con un entorno estable en el cual estén protegidos contra las amenazas de peligro y privación” (Pág. 342). Los profesionales de enfermería necesitan estar y sentirse seguro tanto físicamente, como psicológicamente para responder de una manera eficaz a las exigencias de su actividad laboral, en la (Pág. 147). Todas las actividades que realiza el individuo para estar bien

medida que esta necesidad sea cubierta en esta medida sus sentimientos positivos hacia su cuidado en la actividades de su entorno de trabajo en su entorno laboral.

La importancia del auto cuidado se describe en la siguiente frase de Omaña E, y Piña E, (Ob.cit) que expresa lo siguiente “El mejor dispositivo de seguridad es un trabajador cuidadoso” (Pág. 67). El profesional de enfermería con bases y juicios favorables acerca de su protección poseerá una actitud con orientación al auto protección en el medio laboral. El resultado del grupo; cumplen sus objetivos, mantienen la cohesión, desarrollan y modifican su estructura de forma que mejora su eficacia” El riesgo de adquirir infecciones tiene un preponderante en la actitud del personal sanitario, orientada ala prevención. Según Omaña E, y Piña, E. (Ob.cit).”La ausencia de la prevención como línea de formación académica y historia a llevado a naturalizar los riesgos” (Pág. 36); esto en gran forma afecta el sentido de autoprotección de los individuos que no-se percatan de los riesgos existentes en sus medios de trabajo, en la medida que se propaguen estas ideas en los profesionales de enfermería, en esta misma medida su actitud hacia el auto cuidado será más favorable alentando sus sentimientos de aprobación. respecto Marriner. (Ob.cit), expresa acerca de un trabajo de investigación realizado lo siguiente Según DuGas, B. (Ob.cit), “El arreglo personal tiene como significado a una personal limpia y bien arreglada, indica orgullo sobre su apariencia, la actitud hacia el arreglo personal suele indicar bienestar” (Pág. 147). Todas las actividades que realiza el individuo para estar bien

presentados crean actividades propicias para el establecimiento de actividades dirigidas al bienestar y el mantenimiento de su salud en su entorno laboral.

La interacción de los profesionales de enfermería en grupos incide directamente en la mejora de la calidad de atención según Kosier, (1993). “Los grupos eficaces producen resultados destacados, tienen éxito a pesar de las dificultades y tienen miembro que se sienten responsables del resultado del grupo; cumplen sus objetivos, mantienen la cohesión, desarrollan y modifican su estructura de forma que mejora su eficacia” (Pág. 299). Los profesionales de enfermería que interaccionan adecuadamente establecen creencias orientadas al bienestar, tanto individual como grupal, fortaleciendo sentimientos de estima y pertenencia, lo cual incide positivamente en la cobertura de sus necesidades y su autocuidado.

La elección adecuada de profesión supone la cobertura de la necesidad de varias necesidades entre las que vale destacar la de seguridad y protección y las de autorrealización. Al respecto Marriner. (Ob.cit), expresa acerca de un trabajo de investigación realizado lo siguiente:

Evitar la propagación de posibles infecciones en el ámbito hospitalario, es una de las responsabilidades más importantes del

“El personal de enfermería encuestado acerca de sus fuentes de satisfacción, identifica entre los factores más importantes el sentido de realización, el reconocimiento, el desafío en el trabajo, la responsabilidad, el potencial de progreso, la autonomía, la autoridad, un entorno laboral agradable, un horario conveniente y una planificación de plantilla agradable”

Todos estos factores presentes en el puesto de trabajo conllevan al bienestar grupal e individual, lo cual se logra a través de la búsqueda del mayor bienestar lo que busca en sí el autocuidado.

En tal sentido, la actitud del profesional de enfermería hacia su auto cuidado esta determinada por las percepciones derivadas de situaciones anteriores, que le permiten manifestar irritabilidad, inquietud, aislamiento o miedo.

Rodríguez, A. (Ob-cit)) afirma que las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las cogniciones y los afectos relativos a los objetos actitudinales. También, considera que no siempre se registra una absoluta coherencia entre los componentes: Cognoscitivo, afectivo y conductual.

• Evitar la propagación de posibles infecciones en el ámbito hospitalario, es una de las responsabilidades más importantes del

personal de enfermería, acerca de esto Kossier. (Ob.cit), expresa “Los factores que contribuyen a las infecciones nosocomiales son los procedimientos invasivos, las terapias médicas, la existencia de un gran número de personas susceptibles y el lavado insuficiente de manos después de tener contacto con el paciente y con materiales infectados”, la prevención de las infecciones tanto en personas sanas como enfermas y la prevención de la expansión de los microorganismos son funciones importantes de la enfermera. “Los microorganismos son invisibles, la enfermera tiene la obligación ética de asegurar que se tomen las medidas asépticas adecuadas para proteger al cliente, a sus allegados y al personal de salud, indujendose a sí misma”. Todo esto lleva a concluir que la responsabilidad de una actitud inclinada al auto cuidado limita las posibilidades de resultar víctima y de hacer a otras víctimas de la diseminación de infecciones en el medio hospitalario, una vez que se adoptan creencias dirigidas hacia el propio cuidado en este misma medida se podrá brindar una mejor calidad de cuidados a los usuarios que soliciten atención hospitalaria.

La elaboración de un plan de alimentación debe ser individualizada, este va a depender de factores como el estado de salud, la edad, el peso, los horarios, la cultura, para el establecimiento de un plan; cabe destacar los siguientes puntos según Kossier. (Ob.cit):

- Comer alimentos variados todos los días.
- Establecer horarios fijos para su consumo.

- Mantener el peso ideal.
- Evitar el exceso de grasas, grasas saturadas y colesterol.
- Consumir alimentos que contengan fibra y almidón.
- Evitar el exceso de azúcar.
- Evitar el exceso de sodio.

Si se aseguran estos fundamentos en la dieta diaria, se puede lograr una condición de vida más saludable y un grado de nutrición adecuado que permita al individuo la elaboración de un plan ajustado a su estilo de vida y que dependerá del auto cuidado como base para su elaboración.

El goce de los ratos libres con los integrantes de la familia, de acuerdo a Kossier. (Ob.cit) “La comunicación intra familiar desempeña un papel muy importante en el desarrollo de la autoestima, la cual es necesaria, a su vez, para el desarrollo de la personalidad”, “Cuando las necesidades de los individuos se satisfacen, son más capaces de hacer realidad las necesidades de los demás miembros de la sociedad” (Pág. 736). Lo anteriormente expresado coloca en el tapete la importancia extensiva que tiene una relación familiar armónica, para el bienestar del individuo y para la mejora de las relaciones externas del mismo y como el autocuidado abarca todos los ámbitos relacionales del individuo.

El sueño comprende un factor de marcada importancia en el bienestar de todo individuo acerca del particular. Kossier. (Ob.cit) define el mismo como “un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo esta disminuida. El sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo, y disminución de la respuesta a los estímulos externos. El cual puede verse alterado por el entorno, el estilo de vida, el estrés, el consumo de medicamentos, la enfermedad y la nutrición, la elaboración de un ritual para el acto del sueño favorece al mismo en el caso del personal de enfermería que labora en horarios nocturnos, el acostumbrarse al horario, la práctica de alguna actividad física, el consumo de café y los estimulantes puede influir positivamente en la calidad del sueño lo cual debe repercutir en una práctica más eficaz, el autocuidado estimula al individuo y le muestra la importancia para el cumplimiento de las funciones laborales del enfermero.

Función de las Actitudes

En concordancia en lo establecido por Smmith, Bruner y White (1956) citado por Rodríguez (Ob-cit), las principales funciones que a su entender cumplen las actitudes son: a) Evaluación del objeto, b) Ajuste Social, c) Exteriorización (Pág. 39).

labora en La función de evaluación del objeto nos proporciona las posiciones generales capaces de inspirar nuestras reacciones. En relación con el objeto específico a una serie de otros objetos con los cuales aquel se relaciona.

La función de ajuste social es cumplida por las actitudes, desempeña el papel de permitir la facilitación, la conservación más o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas.

aprendida un cúmulo de conocimientos que devienen en actitudes favorables sobre su bienestar La función de exteriorización cumplida por las actitudes consiste en la manifestación clara e indiscutible de posiciones que defienden o protegen él yo contra ciertos estados de ansiedad provocados por problemas internos.

medidas en que actúan reforzados (reforzados), por ellas el aprendizaje. Sobre la base de lo antes expuesto se puede inferir que las funciones que cumplen las actitudes permiten al profesional de enfermería en su desempeño laboral preservar o modificar según sus percepciones y juicios, determinadas actitudes con relación a su salud y su práctica en enfermería como también dichas prácticas van a estar supeditadas a sus actitudes y como estas le permiten adaptarse eficazmente a su entorno social mejorando su nivel de vida, en cuanto a la función de exteriorización incluye herramienta para establecer actitudes que a través de los mecanismos de defensa del yo permitan conservar la homeostasis mental del profesional de enfermería, el cual,

labora en un medio de alta exigencia emocional y por ende en un ambiente de alto estrés y ansiedad.

Las actitudes pueden variar de forma definitiva a través del aprendizaje, por medio de las influencias interpersonales o a través del establecimiento de **Aprendizaje de las Actitudes.** directamente con las creencias, sentimientos y conductas de determinado grupo de individuo.

El cambio El profesional de enfermería establece de forma aprendida un cúmulo de conocimientos que devienen en actitudes favorables sobre su bienestar biosicosocial dada por el principio de satisfacción de sus necesidades. Según la teoría de l aprendizaje Papalia y Wendkos (1996), "Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y la acción que están en relación con ellas. En la medidas en que seamos recompensados (reforzados), por ellas el aprendizaje perdurará".(Pág. 631) predisposición del mismo hacia el establecimiento de dichas medidas en su propia persona.

En contraposición Myers, (1985), expresa la disonancia cognitiva es la "Tensión que se crea cuando simultáneamente se percatan de dos cogniciones que no concuerdan entre sí" (Pág. 67). Esta teoría nos permite la siguiente inferencia el profesional de enfermería posee amplios conocimientos sobre medidas para preservar su salud en el medio de trabajo y sin embargo su conducta apunta hacia una práctica contraria hacia el mantenimiento de su salud, lo cual es incoherente lo que se traduce la necesidad de cambios en cuanto a sus actitudes.

En esta propuesta la autora indica que el mantenimiento de la salud y el bienestar va a través de las actitudes que realiza el individuo con este objetivo y de allí la relevancia de esta teoría ya que coloca en el

individuo. Las actitudes pueden variar de forma definitiva a través del aprendizaje, por medio de las influencias interpersonales o a través del establecimiento de normas, etc., lo cual incidiría directamente con las creencias, sentimientos y conductas de determinado grupo de individuo. El cambio de los intereses del individuo también determina cambios en las actitudes. En el caso de los profesionales de enfermería en integrarlos de forma continua al proceso de aprendizaje y refuerzos positivos acerca del mantenimiento de su salud se trata de desviar a través de la promoción y la importancia que tiene el individuo como principal artífice del mantenimiento de la salud, si inducirá de forma decisiva en el cambio de creencias, aspectos afectivos sobre el auto cuidado y su auto imagen y por ende en la predisposición del mismo hacia el establecimiento de dichas medidas en su propia persona.

El refuerzo de la propia estima y los medios como lograr que el mantenimiento de la

Autocuidados en cobertura de las necesidades básicas del profesional de enfermería

Requisitos Universales del Autocuidado

Orem citado por Pollietti (1987) , define que las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud. Estos incluyen la conservación del aire; agua, alimentos, eliminación, actividad

En esta propuesta la autora indica que el mantenimiento de la salud y el bienestar va a responder a las acciones que realiza el individuo con este objetivo y de allí la relevancia de esta teoría ya que coloca en el individuo la responsabilidad en cuanto las posibilidades de elegir una conducción saludable o por el contrario una conducción de alta susceptibilidad en el entorno de trabajo.

En el profesional de enfermería se ameritan la formación intelectual constante acerca de medios de protección y como responder ante las necesidades del paciente, pero los esfuerzos por centrar sus intereses hacia la implementación del autocuidado como principal herramienta, en este objetivo se muestran insuficientes ya que es muy frecuente que los profesionales de enfermería resulten víctimas de su propio medio de trabajo.

Sería conveniente dirigir a través del aprendizaje el refuerzo de la propia estima y los medios como lograr que el mantenimiento de la salud sea responsabilidad de este profesional.

Requisitos Universales del Autocuidado

Orem citado por Polietti (obcit), establece, que los requisitos universales del auto cuidado son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad

y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

A través del cumplimiento de todos estos requerimientos se hará factible mantener un equilibrio tanto en las necesidades internas como externas del individuo para preservarlo como una estructura y permitirá preservar y fomentar el bienestar y adaptación. El no-cubrimiento de todos estos requerimientos ocasionaría estados de morbilidad, tanto física como mental del individuo.

Requisitos del Autocuidados relativos al desarrollo

Orem citado por Polietti (obcit), considera que estos "promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigará sus efectos".

Como lo postula Polietti (Ob.cit), comprende todo lo relativo a acciones dirigidas hacia el cumplimiento y satisfacción de necesidades de relación y maduración a través de la vida de todo individuo y que en la medida que el individuo cubra cada una de las necesidades que permitan su crecimiento y desarrollo humano, tenderá a ser un ser humano realizado y más feliz. El hombre a través de su trayectoria vital va estableciéndose objetivos que a medida de lograrlos producen seres más productivos para los fines de todo grupo humano y en el área de los

profesionales de enfermería, esto es, de una importancia trascendente para el logro del crecimiento de la enfermería como profesión.

Necesidades Básicas Humanas y El Autocuidado del Profesional de Enfermería

Enfermería posee una gran cantidad de necesidades que son las de carácter humano como lo son alimentación y el descanso. Mosby, (1995), Contempla lo siguiente son: "Requisitos fisiológicos, psicológicos y sociales fundamentales del hombre para mantener su equilibrio interno y con su entorno, realizados dentro de su

desempeño profesional; ya que lo común, en este ejercicio no sea la identificación. Estas necesidades son típicas de todos los seres y de acuerdo con las características individuales de cada uno, tendrían una trascendencia distinta de unos a otros, ya que en ocasiones la observación de una necesidad se produce debido al aprendizaje o la cultura del individuo que la manifiesta.

Jerarquización de las Necesidades

La no-cobertura de una necesidad puede comprometer seriamente a las otras, según Halbert Dunn (1958) citado por Kossier (ob-cit), señala "que hay una serie de necesidades que se tienen que cubrir para lograr el estado máximo de funcionamiento o un nivel alto de bienestar" (Pág. 74). Estas son comprendidas por: la supervivencia, la interrelación con otros individuos, el compañerismo, el conocimiento, el aprendizaje, el afecto, el equilibrio, la relación con su medio ambiente, la filosofía de vida, la dignidad, la libertad y el espacio. Cuando el ser

humano se percata de una carencia, este dispone de una diversidad de mecanismos para satisfacerla. al grupo, d) de autoestima y e) de autorrealización.

En el diverso grupo que comprenden los profesionales de enfermería, como todo grupo humano posee una gran cantidad de necesidades que son las de carácter humano como lo son alimentación y el descanso, pasando por la prevención de riesgos dentro del área hospitalaria hasta los que comprenden el alcance de sus metas profesionales, para poder sentirse satisfechos y realizados dentro de su desempeño profesional; ya que lo común, en este ejercicio no sea la identificación de las necesidades del enfermero y los cuidados generalmente van dirigidos a cubrir las necesidades de los enfermos, el enfermero tiende a descuidar aspectos de su auto cuidado que se hace fundamental en este medio de trabajo. (Ob-cit) considera de importancia

incluir "las necesidades del conocimiento y asépticas en la autorrealización. **Jerarquización de las Necesidades**

La que formuló Abraham Maslow (1970) citado por Kossier (Ob-cit), incluyen tanto las fisiológicas como psicológicas y proporcionan un marco para determinar la importancia que tiene en la supervivencia (Pág. 73)

tenían y son útiles para aminorar los momentos de estrés.

Este autor las categoriza en: a) fisiológicas, b) de seguridad, c) de afecto y pertenencia al grupo, d) de autoestima y e) de autorrealización.

El nivel más alto es el auto relación constituyendo el desarrollo total de la persona y en consecuencia muy pocos la logran.

Richard Kalich (1977) citado por Kossier (Ob-cit), sugirió otras categorías de necesidades adicionales entre las fisiológicas y las de seguridad (Pág. 72-73). Incluye sexo, actividad, exploración, manipulación e innovación, cabe destacar que todo individuo necesita conocer, explorar, manipular e innovar; en su entorno para lograr un alto nivel de desarrollo. Esto lo hace en búsqueda de experiencias novedosas. Maslow (obcit), citado por Kossier (Ob-cit) considera de importancia incluir "las necesidades del conocimiento y asépticas en la autorrealización.

Luego de todos estos criterios cabría sintetizar las necesidades humanas en: a) fisiológicas, b) de estimulación, c) de autoestima, d) espirituales y e) de autorrealización, se podría denotar que necesidades como las espirituales, atenúan y son útiles para aminorar los momentos de estrés.

Kossier, (1993), considera que las necesidades fisiológicas comprenden aquellas que son imperantes para mantener la vitalidad y el equilibrio agrupadas en necesidad de oxígeno, agua, alimento, eliminación, descanso y sueño, alivio del dolor, ejercicio y regulación de la temperatura.

Las necesidades de estímulo según Kossier (obcit), están compuestas "de los estímulos que despiertan la mente o el espíritu o que incitan a una persona a actuar o dirigirse hacia una meta". Estos estímulos permiten al individuo una varianza de su rutina habitual, por ejemplo la realización de actividades culturales y deportivas que despiertan su interés o al contrario como el estar ante ruidos o en un ambiente que constituya una fuente de estrés para el individuo y que tenga que evitarlos para procurar su equilibrio.

La exigencia de autoestima, se concentra dentro de diversos términos

Las necesidades de protección y seguridad son las que permiten al individuo protegerse a sí mismo contra el daño físico, generalmente se identifican en la vida diaria, como las amenazas a la seguridad y la acomodación a los objetos de su entorno.

Los profesionales de enfermería, generalmente no son conscientes de los riesgos existentes dentro de área hospitalaria, por ello se haría conveniente detectar dichas circunstancias para evitarlas o tomar las medidas adecuadas para la autoprotección.

culturas, se percibe como una necesidad de todo ser humano de creer en alguien. En cuanto a las necesidades de amor y pertenencia al grupo, Maslow (1970), citado por Kossier (Ob-cit) expresa "la necesidad de amar abarca como dar como recibir. Las necesidades de pertenencia supone conseguir un lugar en un grupo" (Pág. 72); lo que se constituye en el apoyo de la vida emocional de todo individuo. Esto es muy importante para todos los seres humanos ya que les permite captar el interés afectuoso así él por parte de los demás, sentirse apoyado lo que es determinante para su desarrollo y saber que cuentas con otros. mejor que el momento presente.

Esta intención de asociarse con otros individuos le proporciona al hombre compartir aficiones comunes, le brinda sentido de igualdad y le procura prestigio ante otros. Permiten sintetizar que el individuo que ha llegado a la satisfacción de esta necesidad, ha materializado todo su potencial. La exigencia de autoestima, se concentra dentro de diversos términos como auto valoración, auto respeto, auto aprobación, etc. Y es condición sinecuanon para forjar una imagen positiva de sí mismo lo que constituye un mecanismo para el establecimiento de una positiva relación entre seres humanos. La estima de otros también se hace necesaria ya que proporciona al hombre el reconocimiento para brindar lo mejor de sí a otros seres humanos con los que se relaciona. cambiante y dinámica.

Los requerimientos espirituales del individuo según Kossier, se considera que comprenden las creencias existentes en las diversas

culturas, se percibe como una necesidad de todo ser humano de creer en alguien o en algo, trascendente por encima de sí mismo. Las creencias se basan en la fe y la confianza que se tenga en un concepto o conjunto de ideas que dirigen la conducta individual con el objetivo de alcanzar la meta más alta y dar sentido al existir.

Un motor importante para el ser humano también lo constituye el deseo de que, lo que se anhela se hará tangible, este sentimiento le permite al ser humano tener confianza en que el futuro será mejor que el momento presente.

Variable

En cuanto a la necesidad de autorrealización Kalich (Ob-cit) citado por Kossier (obcit), permiten sintetizar que el individuo que ha llegado a la satisfacción de esta necesidad, ha materializado todo su potencial, y tiene la capacidad de hacer conexión entre lo vivido, él por vivir y lo que se vive actualmente. Maslow (obcit) citado por Dossier (Ob-cit), lo ve como un producto de madurez que se obtiene de la relación con otros individuos de forma autónoma y competente, se considera que el hombre se encuentra siempre en el intento de satisfacer algún objetivo de orden superior a los logrados y cada vez el grado de exigencia se hace mayor debido a su naturaleza cambiante y dinámica.

Orem (Ob-cit) citado por Polietti (Ob-cit), lo define como "las acciones Tomando en consideración las especificaciones anteriores, se constituye toda una gama de aspectos referentes a las necesidades del ser

humano y la satisfacción y cobertura de las mismas en el caso del profesional de enfermería y su autocuidado, se hace imperante el dar una mirada reflexiva hacia lo que constituye el compendio de necesidades del profesional de enfermería en su medio de trabajo y como en la medida que el enfermero satisfaga cada una de las necesidades que van surgiendo de él con respecto a su medio, se irá formando un individuo más eficaz, saludable y feliz.

Reacciones que manifiesta el profesional de enfermería sobre el autocuidado por medio de **Sistemas de Variables** cognoscitivo, afectivo y conductual, a través de opiniones, creencias, sentimientos y disposición, dirigidas a mantener su salud **Variable** y de responder de manera constante a sus necesidades básicas en el Hospital "Centro Médico de Caracas" Actitud del profesional de enfermería hacia su autocuidado, en el segundo trimestre de 2000.

Definición Conceptual

Según Rodríguez (1991), la define como "organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotado de una carga efectiva a favor o en contra de un objeto social definido que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto".

Orem (Ob-cit) citado por Polietti (Ob-cit), lo define como "las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y

responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud.

Definición Operacional

Reacciones que manifiesta el profesional de enfermería sobre el autocuidado por medio de su componente cognoscitivo, afectivo y conductual, a través de opiniones, creencias, sentimientos y disposición, dirigidas a mantener su salud, bienestar y de responder de manera constante a sus necesidades básicas en el Hospital "Centro Médico de Caracas", en el servicio de hospitalización médico-quirúrgico, en el segundo trimestre de 2000.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
Actitud del profesional de enfermería hacia su auto cuidado en su desempeño laboral.	Reacción que manifiesta el profesional de enfermería sobre su auto cuidado por medio de sus componentes cognoscitivo y conductual, a través de opiniones, sentimientos y disposición dirigidas a mantener su salud, bienestar y responder de manera constante a sus necesidades básicas.
DIMENSIONES	SUD-INDICADORES
Componente cognoscitivo Se refiere a la profesionalización del profesional de enfermería, manifestada hacia su autocuidado; basado en los cuidados propios de sus creencias, juicios u opiniones.	<ul style="list-style-type: none"> * 1 Prevención * 2 Medida de barreras * 3 Contagio infeccioso * 4 Práctica de enfermería * 5 Riesgos ocupacionales * 6 Riesgos de infección * 7 Estado de salud * 8 Salud ocupacional * 9 Calidad de alimentación * 10 Dieta balanceada * 11 Métodos de barreras * 12 Conciliación del sueño * 13 Inadecuada alimentación * 14 Autocuidado * 15 Medidas de autocuidado
	ITEM

SISTEMA DE VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEM
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
Actitud del profesional de enfermería hacia su auto cuidado en su desempeño laboral.	Reacción que manifiesta el profesional de enfermería sobre su auto cuidado por medio de sus componentes cognoscitivo, afectivo y conductual, a través de opiniones, sentimientos y disposición dirigidas a mantener su salud, bienestar y responder de manera constante a sus necesidades básicas.		
DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEM
<p>Componente cognoscitivo: Se refiere a la predisposición del profesional de enfermería, manifestado hacia su autocuidado; basado en los cuidados propios de sus creencias, juicios u opiniones.</p>	<p>Creencias: Son las respuestas dadas por los profesionales de enfermería a las afirmaciones referidas a juicios u opiniones, acerca del auto cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Medidas de barreras • Contagio infeccioso. • Práctica de enfermería • Riesgos ocupacionales • Riesgo de infección • Estado de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7
		<p>Componente conductual: Se refiere a la disposición del profesional de enfermería hacia su autocuidado, manifestada por acciones de conductas.</p>	<p>Disposición: Son las respuestas dadas por el profesional de enfermería a las afirmaciones referidas a las acciones que estaría dispuesto a realizar para su autocuidado.</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUD-INDICADORES	ITEM
<p>Componente afectivo: Se refiere a la predisposición del profesional de enfermería, manifestada hacia su autocuidado; basado en sentimientos de aceptación y rechazo.</p>	<p>Sentimientos: Son las respuestas dadas por los enfermeros a las afirmaciones referidas a la aceptación y rechazo, acerca del autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreacionales • Aceptar orientación • Ausencia de hábitos.. • Protección y seguridad • Importancia, autocuidado • Riesgo de infecciones • Medidas básicas de autocuidado • Medidas de autocuidado • Medios e implementos • Cuidado personal • Alimentación balanceada • Conciliar el sueño • Interacción grupal • Satisfacción laboral • Descanso y sueño • Arreglo personal 	<ul style="list-style-type: none"> • 16 • 17 • 18 • 19 • 20 • 21 • 22 • 23 • 24 • 25 • 26 • 27 • 28 • 29 • 30 • 31
<p>Componente conductual: Se refiere a la disposición del profesional de enfermería hacia su autocuidado, manifestada por acciones de conductas.</p>	<p>Disposición: Son las respuestas dadas por el profesional de enfermería a las afirmaciones referidas a las acciones que estaría dispuesto a realizar para su autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar cuidados • Participación • Precaución y riesgos • Prevención y autocuidado • Medidas de autocuidado • Práctica de enfermería • Responsabilidad • Práctica segura • Plan de alimentación • Disfrutar de tiempos libres • Descanso y sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • 32 • 33 • 34 • 35 • 36 • 37 • 38 • 39 • 40 • 41 • 42

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

El tipo de estudio es descriptivo y transversal, ya que se pretende medir la actitud del profesional de enfermería hacia su autocuidado en el desempeño laboral, en el área de hospitalización médico-quirúrgico, del Centro Médico de Caracas, en el segundo trimestre de 2000; Cabe destacar que el estudio posee una variable y su aspecto no experimental de tipo descriptivo. Esta sujeto a que los investigadores intentan observar esta problemática, factores y causas que la determinan, ambicionando poner un punto de partida para otras investigaciones relacionadas a las variables en estudio.

Área de Estudio

Esta comprendida por un grupo de profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el área de hospitalización médico-quirúrgico,

quienes tienen como función la prestación de cuidados directos a los usuarios atendidos y los cuales laboran en este centro en tres turnos a saber; de 7am-1pm, 1pm-7pm, 7pm-7am. Este centro se ubica en la Urbanización de San Bernardino, la cual presenta un marcado contraste de la población que allí reside, por la ubicación de un barrio denominado Los Erazos, un instituto universitario, que forma profesionales de enfermería, denominado Colegio Universitario de Enfermería Centro Médico de Caracas, anexos del hospital, algunos comercios y conjuntos residenciales de clase media alta; Cabe destacar que el área es susceptible a la proliferación de actos delictivos por la cercanía del barrio Los erazos.

Este centro de salud conforma un agente de prestación de salud privada. Los profesionales de Enfermería, objetos de investigación están integrados por estudiantes del internado rotatorio del C.U.C.M.C, técnicos superiores y licenciados en enfermería.

formación obtenida será
confidencial debido al anónimo de la misma, se les hará saber que dichos
datos se analizarán y serán rep

Población

trabajo de tesis de grado.

Esta constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización médico-quirúrgico, del Centro Medico de Caracas, el cual cuenta con 25 enfermeros. Debido a lo pequeña de la muestra, esta se tomará en su totalidad. Para la recolección de los datos se diseño un instrumento tipo escala delikert, que consta de 42 Ítem. Este instrumento fue diseñado por Rensis Likert a principio de

los años 30, sin embargo se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Los Ítem se presentan en forma de afirmaciones o juicios, siguiendo tres dimensiones (cognoscitiva, afectiva y conductual) ante los cuales se espera una respuesta de los sujetos investigados; Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que se plasme su reacción, eligiendo uno de los 5 puntos de la escala. A cada uno de los puntos se le asigna un valor numérico y al final se obtiene su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones. Es indispensable comentar que el número de categorías de respuestas es el mismo para todas las afirmaciones.

Cabe destacar que dicho instrumento se aplicará a los individuos objetos de estudio, conteniendo una serie de instrucciones que serán leídas para su comprensión, y se les pedirá que sea contestadas en el lapso de 30 minutos, asegurándoles que la información obtenida será confidencial debido al anónimo de la misma, se les hará saber que dichos datos se analizaran y serán reportados en un trabajo de tesis de grado.

La validez del instrumento con respecto a su contenido se hará sobre la base de la consulta con especialistas familiarizados con las variables de estudio y posteriormente se aplicara a un grupo representativo con las mismas características de los sujetos investigados a través de una prueba piloto.

Métodos e Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos es la escala de Likert, la cual se aplicará a través de una encuesta tipo cuestionario. La escala de Likert, según Rodríguez, A. (1991) la define como: “Una serie de afirmaciones relativas a un objetivo actitudinal, de modo que la mitad de las mismas sean favorables y la mitad desfavorable al objetivo actitudinal”. Cada afirmación precede de cinco (05) alternativas: Definitivamente Sí (DS), Definitivamente No (DN), Indeciso (I), Probablemente Sí (PS), Probablemente No (PN).

Procedimiento para la valoración

Validación

Una vez establecida la validez del instrumento por un experto en la materia y obtenida la autorización de la institución, se aplicó el instrumento diseñado fue validado en primer lugar por un psicólogo como expertos en contenido, un metodólogo y un profesional de enfermería, quienes emitieron sus opiniones sobre la estructura, pertinencia y validez de cada ítem, los cuales fueron considerados por el equipo de investigación (Ver Anexo B). En segundo lugar, se aplicó la prueba piloto a los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del “Hospital de Clínicas Caracas”, con características similares al elemento muestral.

Procedimiento para la Recolección de la Información

La investigación se efectuó en un período de tres meses, partiendo desde la planificación hasta el informe de los resultados. Para tal fin, se envió comunicación a la dirección del Hospital, Jefe del servicio y Dirección de Enfermería, para su información y autorización. (Ver Anexos B)

Se validó el instrumento, a través del juicio de experto y la aplicación de la prueba piloto a doce (12) profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del “Hospital de Clínicas Caracas”.

Una vez establecida la confiabilidad del instrumento por un experto en la materia y obtenida la autorización de la institución, se aplicó el mismo a los profesionales de enfermería, que laboran en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas” distribuidas en los cuatros turnos. Seguidamente, se realizó la tabulación y análisis de los datos por los investigadores con el asesoramiento de un estadístico, estableciendo las conclusiones correspondientes.

Plan de tabulación y análisis

El análisis del **Plan de tabulación y análisis** de investigación propuesto se efectuará a través de la codificación de los mismos por medio del cual las características de los datos recolectados serán organizadas y resumidas. Para la tabulación y análisis de los datos correspondientes a la información recolectada en un grupo de 25 profesionales de enfermería de la hospitalización médico-quirúrgico del hospital "Centro Médico de Caracas", se muestran el resultado con respecto a sus características, en cuanto a: Edad, sexo, nivel académico, años de servicios y turno de trabajo, así como la descripción de la actitud de los profesionales de enfermería hacia su autocuidado, según las dimensiones: Cognoscitiva, afectiva y conductual. Se realiza una selección de las afirmaciones más significativas de la encuesta de los cuales se les realizó un análisis cuantitativo y cualitativo, para así obtener un resultado específico de las respuestas; de igual manera se realiza el mismo análisis cualitativo de las afirmaciones controladas. En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado, los datos obtenidos se manejaron en el ámbito descriptivo. Se realizaron cuadros estadísticos que representan las frecuencias absolutas (números de ítem planteados para cada dimensión) con sus respectivos porcentajes, además de los gráficos de barra simples.

El análisis del contenido del trabajo de investigación propuesto se efectuará a través de la codificación de los mismos por medio del cual las características relevantes del estudio son transformadas a unidades que permitan su descripción y análisis preciso; posteriormente las unidades de contenido serán categorizadas para dar respuesta a las interrogantes planteadas en el estudio investigativo, determinando el asunto al que se hace referencia, el cual constituye la relación entre las variables analizadas, la dirección que arrojará la relación de los sujetos estudiados y su grado de aceptación y o rechazo hacia la implementación del autocuidado como medida de protección del enfermero en su medio laboral; y la categoría que comprenden los valores y la cual indica; los intereses, metas, o creencias reveladas tras la culminación de la labor investigativa d este grupo de estudio en relación a su actitud hacia el establecimiento del autocuidado, una vez culminado el análisis antes especificado los datos obtenidos serán llevados a una matriz que permitira conocer proporciones numéricas de las interrogantes estudiadas. Una vez que los datos han sido codificados y transferidos a una matriz, los investigadores pueden proceder a analizarlos, se pretende realizar dicho análisis a través de la computadora ya que los puntos de análisis son múltiples. La ilustración de dicho análisis se graficarán por medio de histogramas y gráficos circulares, que nos permitan observar dichos puntos o categorías de análisis.

Debido a que en la encuesta hay ítem tanto positivos como negativos, se decide realizar un análisis ítem por ítem y conjuntamente con un análisis global de cada una de las preguntas según sus categorías de selección. Permitiendo esto el entendimiento de los resultados de las dimensiones.

Cuadro 1

Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Cognoscitivo hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital "Centro Médico de Caracas", del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre de 2000.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Definitivamente Sí	147	65,33%
Probablemente Sí	46	20,44%
Indeciso	0	0%
Probablemente No	5	2,22%
Definitivamente No	27	12,00%
TOTAL	225	100%

Fuente: Análisis significativos Ítems 1-2-5-7-8-10-11-12-15

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Cuadro 1

Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Cognoscitivo hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas”. Segundo trimestre de 2000.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Definitivamente Sí	147	65,33%
Probablemente Sí	46	20,44%
Indeciso	0	0%
Probablemente No	5	2,22%
Definitivamente No	27	12,00%
TOTAL	225	100%

Fuente: Análisis significativos Items 1-2-5-7-8-10-11-12-15

actitud De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis significativo el 21,43% de la población estudiada en su Dimensión Cognoscitiva, en mencionado analisis; demostrò que las creencias que posee el Profesional de enfermería, tiene actitudes favorables con respecto al autocuidado en su desempeño laboral en es àrea de hospitalizaciòn mèdico quirurgico de Hospital "Centro Mèdico de Caracas".

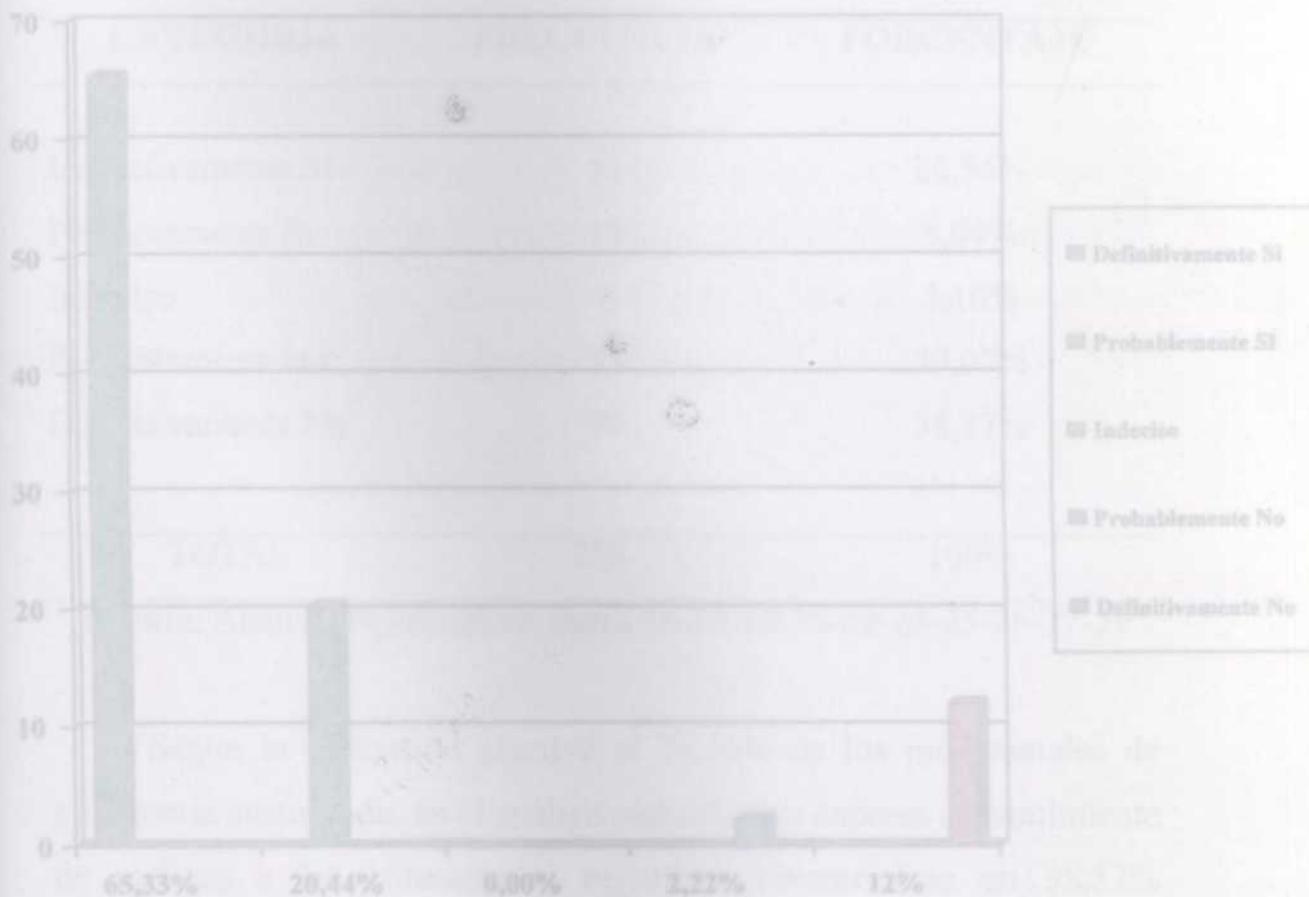
Dado los resultados obtenidos por los encuestados se obtuvo una actitud positiva demostrado por el análisis cuantitativo (significativo) resultando un 85,77% de actitudes positivas y un 14,22% de respuestas negativas, dándose a conocer que los profesionales de enfermería tienen una actitud positiva hacia su autocuidado.

Así como señala Rodríguez, A. (Ob.cit) que el componente cognoscitivo es la información de la cual se dispone al evaluar un objeto, es decir, su representación cognitiva y se expresa por medio de las creencias y opiniones que un sujeto o grupo tiene acerca de un objeto.

Por tal motivo se considera que los profesionales de enfermería relacionan las creencias y opiniones con el mantenimiento de su salud en el medio laboral, y a su vez como sentimiento a su propio estima con relación a la actitud que muestra sobre su autocuidado, lo que crea una predisposición a actuar de manera consciente en la preservación de su bienestar laboral y su salud. Por lo tanto se pudo demostrar que las

actitudes que posee los profesionales de enfermería en cuanto a las creencias, reflejan una disposición positiva hacia el autocuidado.

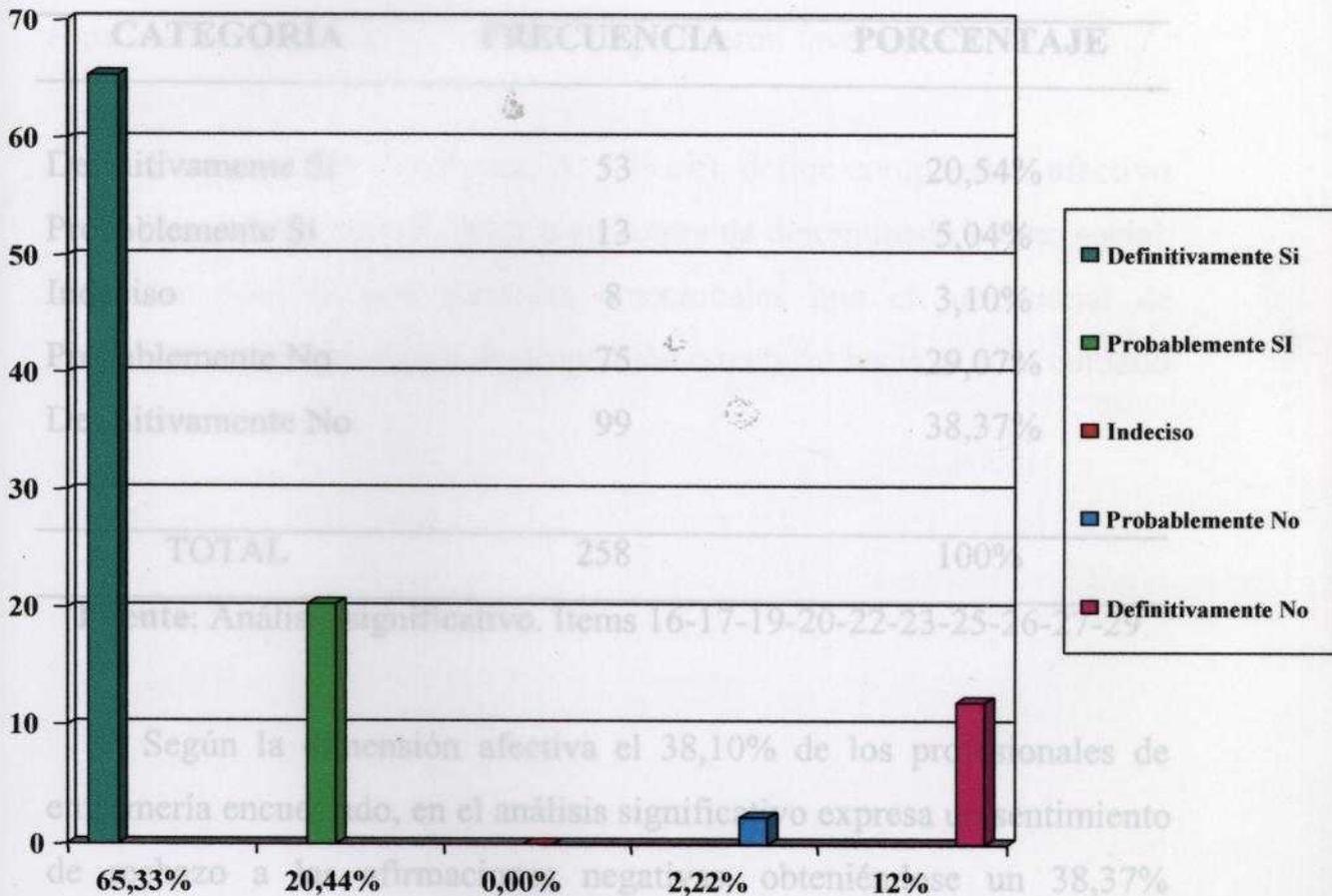
Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Cognoscitivo hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital "Centro Médico de Caracas", Segundo trimestre del 2000.



Fuente: Cuadro 1 de la tesis de grado de la autora, titulado "Actitudes de los profesionales de enfermería hacia el autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital "Centro Médico de Caracas", Segundo trimestre del 2000".

Gráfico 1

Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Cognoscitivo hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas”.
Segundo trimestre del 2000.



Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2

de manera positiva en la **Cuadro 2** asume los profesionales de enfermería hacia su autocuidado, según los resultados de la categoría **(Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Afectivo hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas”.** Mencionados ítem e **Segundo trimestre del 2000.**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Definitivamente Sí	53	20,54%
Probablemente Sí	13	5,04%
Indeciso	8	3,10%
Probablemente No	75	29,07%
Definitivamente No	99	38,37%
TOTAL	258	100%

Fuente: Análisis significativo. Ítems 16-17-19-20-22-23-25-26-27-29

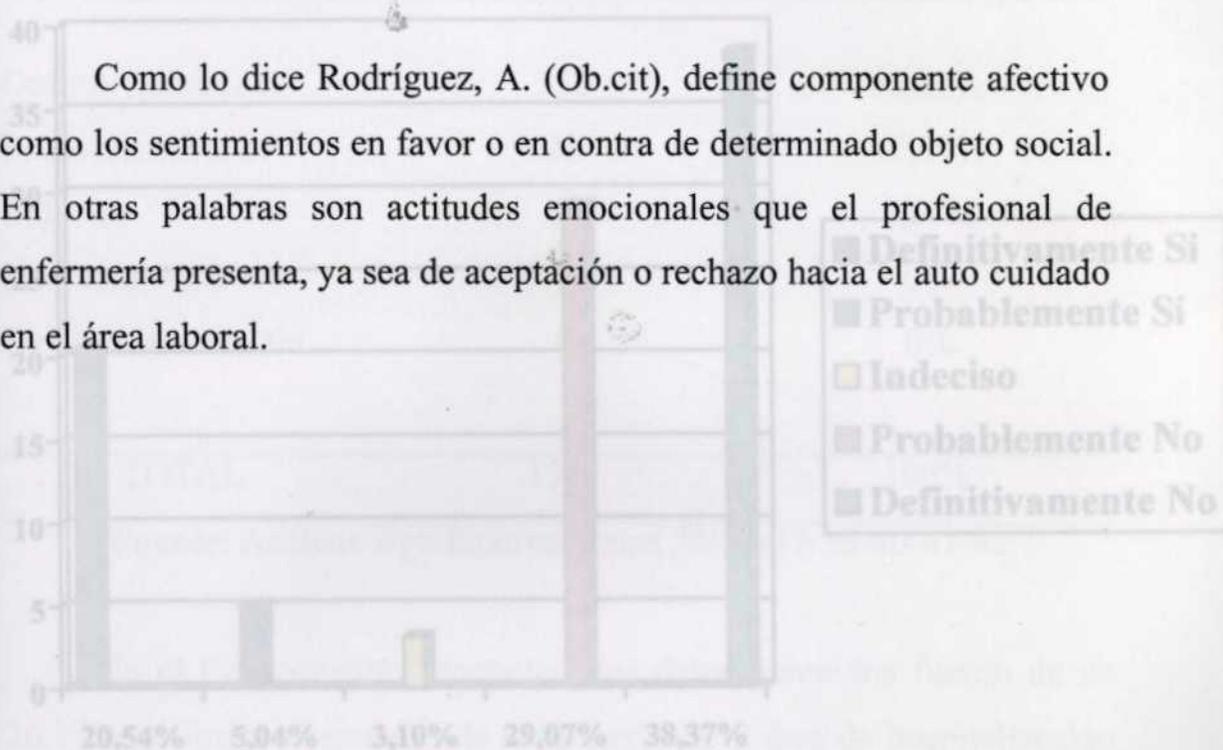
Según la dimensión afectiva el 38,10% de los profesionales de enfermería encuestado, en el análisis significativo expresa un sentimiento de rechazo a las afirmaciones negativas, obteniéndose un 38,37% (Definitivamente No) y un 29,07% (Probablemente No), en la mayoría de los casos; a pesar que las respuestas fueron netamente negativas, influyo

de manera positiva en la actitud que asume los profesionales de enfermería hacia su autocuidado, según los resultados de la categoría (Definitivamente Sí) con un 20,54% y un 5,05% de (Probablemente Sí).

Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería

A través del análisis que se hace en este capítulo el resultado obtenidos demostró un sentimiento de aceptación hacia su autocuidado. Mencionados ítem elaborados en el instrumento estaban redactados en forma de afirmaciones positivas hacia el auto cuidado, a los cuales un significativo grupo de encuestados respondieron favorablemente.

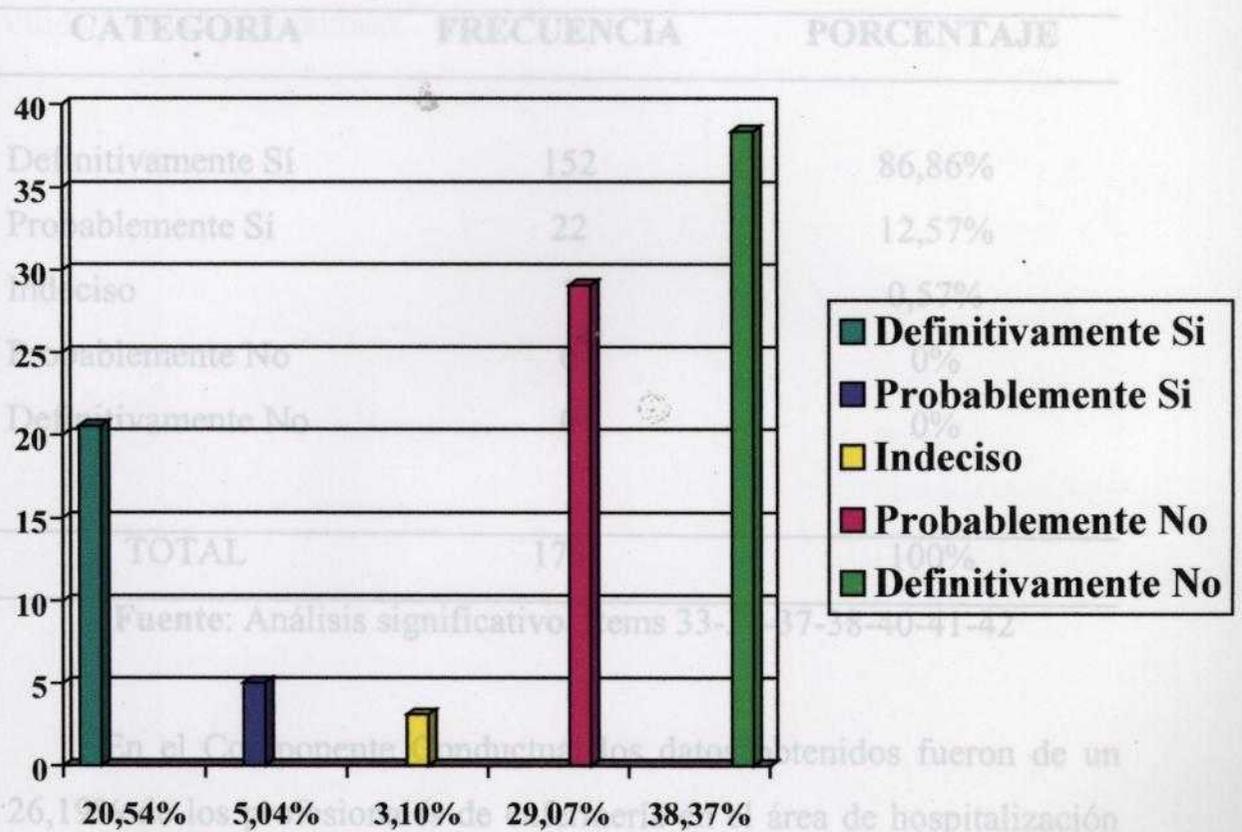
Como lo dice Rodríguez, A. (Ob.cit), define componente afectivo como los sentimientos en favor o en contra de determinado objeto social. En otras palabras son actitudes emocionales que el profesional de enfermería presenta, ya sea de aceptación o rechazo hacia el auto cuidado en el área laboral.



Fuente: Cuadro 2

Gráfico 2

Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Afectivo hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital "Centro Médico de Caracas". Segundo trimestre del 2000.



Fuente: Cuadro 2

en el área laboral, evidenciando **Cuadro 3** las actitudes están influenciados por las creencias, los cuales dispone a los profesionales de enfermería a **Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Conductual hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas”.** disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como **Segundo trimestre del 2000.** En tal sentido el profesional de enfermería dispone de una actitud positiva hacia su auto

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Definitivamente Sí	152	86,86%
Probablemente Sí	22	12,57%
Indeciso	1	0,57%
Probablemente No	0	0%
Definitivamente No	0	0%
TOTAL	175	100%

Fuente: Análisis significativo. Items 33-34-37-38-40-41-42

En el Componente Conductual los datos obtenidos fueron de un 26,19% de los profesionales de enfermería en el área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital “Centro Médico de Caracas”, presentaron una disposición de un 99,43% de actitudes positivas, reflejando que el profesional de enfermería debe poseer una protección en su autocuidado

en el área laboral, evidenciando que dichas actitudes están influenciados por las creencias, los cuales dispone a los profesionales de enfermería a reaccionar de forma favorable ante dicha situación.

Según Morales, F., Collins, R. y Miller, C. (Ob.cit) define el componente conductual como las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él. En tal sentido el profesional de enfermería dispone de una actitud positiva hacia su auto cuidado en el área laboral.

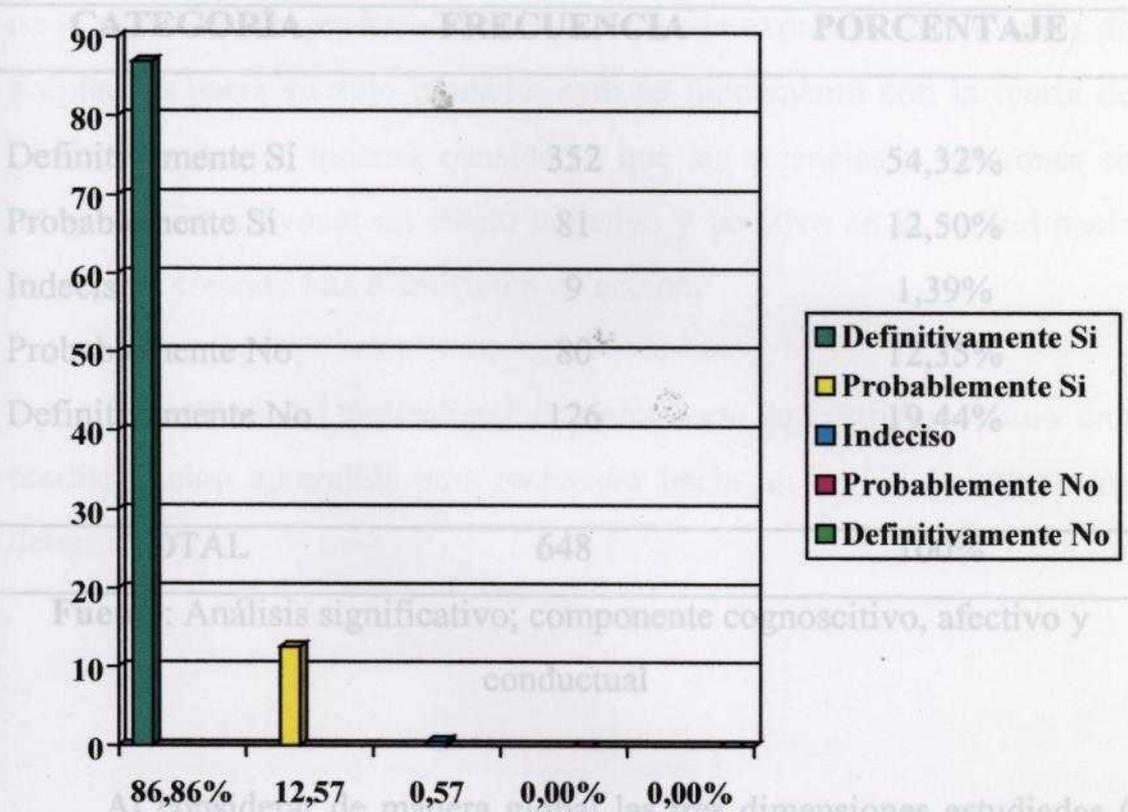


Fuente: Cuadro 3

Gráfico 3

Distribución de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería en su Componente Conductual hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas”.

Segundo trimestre del 2000.



Al considerarse de manera global las tres dimensiones estudiadas (Cognoscitiva, Afectivo y Conductual), se determinó que más de la mitad de la población en un 66,82%, presentó una actitud positiva hacia su autocuidado en su desen

Fuente: Cuadro 3 el área de hospitalización

Cuadro 4 Distribución Global de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas”. Segundo trimestre del 2000.

Cabe destacar que aun cuando predominó una actitud positiva, más de la mitad de los profesionales de enfermería expresaron una actitud de aceptación hacia su autocuidado; esto se fundamentó con la teoría de quienes consideran que las creencias y actitudes se vocar un efecto positivo y positivo en la acción, creando una predisposición aprendida para responder hacia un hecho de una forma determinada.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Definitivamente Sí	352	54,32%
Probablemente Sí	81	12,50%
Indeciso	9	1,39%
Probablemente No	80	12,35%
Definitivamente No	126	19,44%
TOTAL	648	100%

Fuente: Análisis significativo; componente cognoscitivo, afectivo y conductual

Al considerar de manera global las tres dimensiones estudiadas (Cognoscitiva, Afectivo y Conductual), se determinó que más de la mitad de la población en un 66,82%, presentó una actitud positiva hacia su autocuidado en su desempeño laboral en el área de hospitalización

médico-quirúrgica del Hospital “Centro Médico de Caracas”; es decir que los profesionales de enfermería están dispuestos a reaccionar favorablemente ante dicha situación.

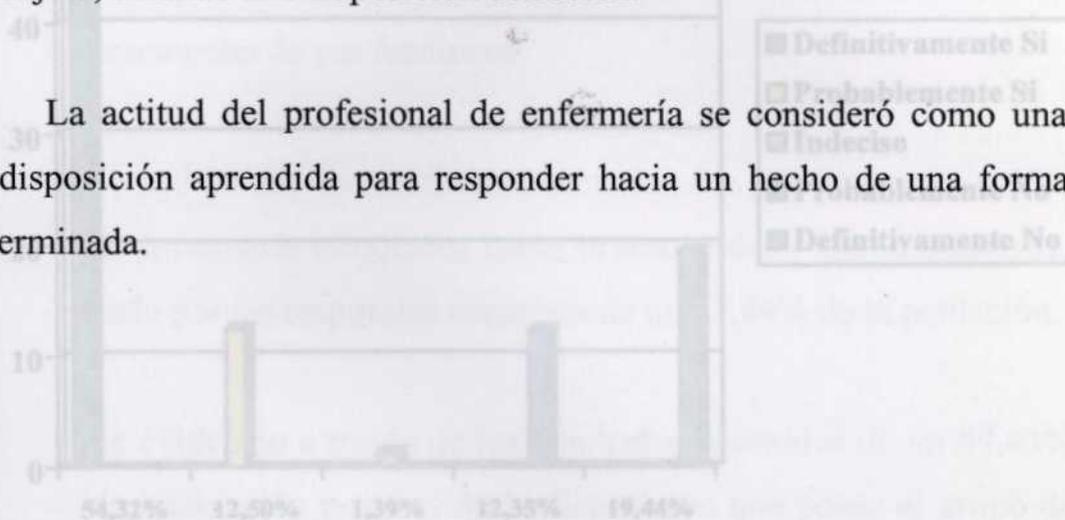
profesionales de enfermería hacia su autocuidado en el área de

Las creencias y opiniones que posee el profesional de enfermería han influenciado en la aceptación de su auto cuidado en el área laboral.

Segundo trimestre del 2000.

Cabe destacar que aun cuando predomino una actitud positiva, más de la mitad de los profesionales de enfermería expresan sentimientos de aceptación hacia su auto cuidado; esto se fundamentó con la teoría de Fishbein y Raven, quienes consideran que las creencias y opiniones se integran para provocar un efecto negativo y positivo en la actitud hacia un objeto, creando una disposición de acción.

La actitud del profesional de enfermería se consideró como una predisposición aprendida para responder hacia un hecho de una forma determinada.



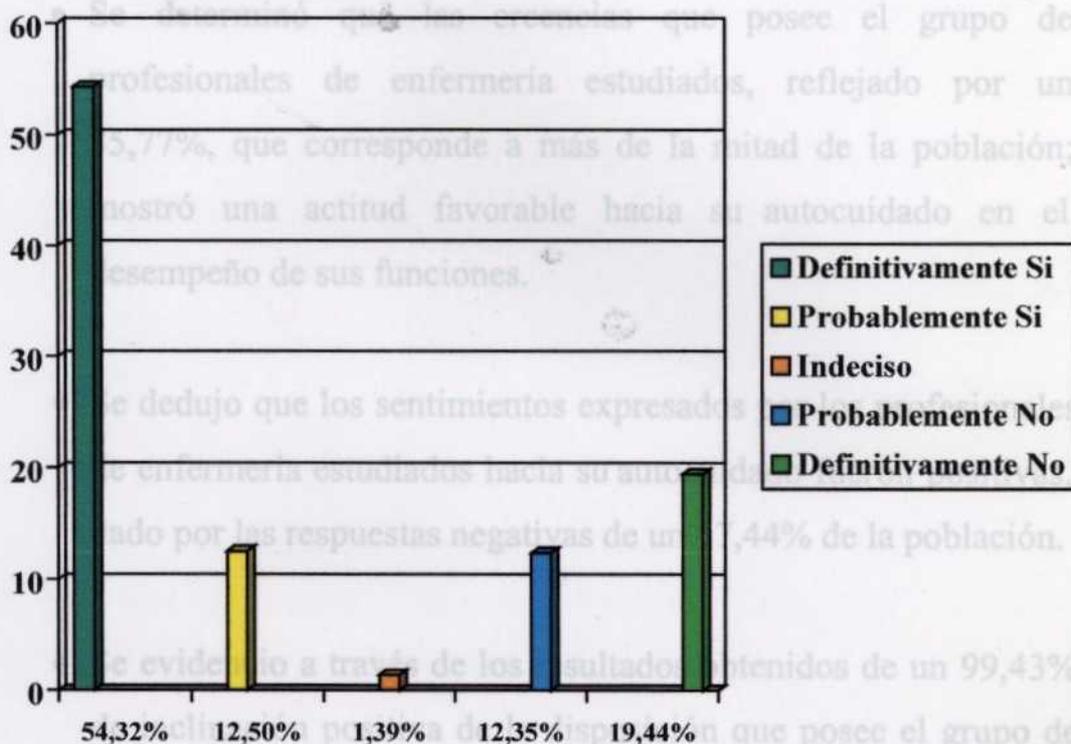
CAPÍTULO V

Gráfico 4

Distribución Global de los resultados de la actitud de los profesionales de enfermería hacia su autocuidado en el área de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital “Centro Médico de Caracas”.

Sobre la base del Segundo trimestre del 2000.

los objetivos propuestos, se determinan las siguientes conclusiones:



CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

- La actitud de la población profesional de enfermería, objeto de estudio fue favorable en cuanto a sus creencias, sentimientos y **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** enciando el crecimiento del sentido de profesionalismo del enfermero, reflejado por una **Conclusiones** ntido de responsabilidad del mantenimiento de su salud, en el riesgoso medio donde se

Sobre la base del estudio de los resultados logrados en función de los objetivos propuestos, se determinan las siguientes conclusiones:

- Se determinó que las creencias que posee el grupo de profesionales de enfermería estudiados, reflejado por un 85,77%, que corresponde a más de la mitad de la población; mostró una actitud favorable hacia su autocuidado en el desempeño de sus funciones.
- Se dedujo que los sentimientos expresados por los profesionales de enfermería estudiados hacia su autocuidado fueron positivas, dado por las respuestas negativas de un 67,44% de la población.
- Se evidencio a través de los resultados obtenidos de un 99,43% de inclinación positiva de la disposición que posee el grupo de profesionales de enfermería hacia su auto cuidado en el desempeño de sus funciones laborales.

- La actitud de la población de profesionales de enfermería, objeto de estudio fue favorable en cuanto a sus creencias, sentimientos y disposición al respecto del autocuidado, evidenciando el crecimiento del sentido de profesionalismo del enfermero, reflejado por una autoestima y sentido de responsabilidad del mantenimiento de su salud, en el riesgoso medio donde se desempeña.
- Promover eventos científicos, inspirados en el tópico de autocuidado que permitan transmitir la importancia del mismo, como herramienta de prevención.
- Seguir ahondando en la investigación realizada y hacerla extensiva a otras instituciones, para medir la actitud de otros profesionales y reconocer las deficiencias en este aspecto y sus repercusiones en la salud de los mismos.
- Realización de cartelera informativa, relacionadas a los distintos aspectos que contempla el autocuidado y su importancia como medio para proteger la salud.

RECOMENDACIONES

- Comunicar los resultados de la investigación realizada a las autoridades del Hospital “Centro Médico de Caracas” (Dirección Médica y de Enfermería).
- Promover eventos científicos, inspirados en el tópico de auto cuidado que permitan transmitir la importancia del mismo, como herramienta de prevención.
- Seguir ahondando en la investigación realizada y hacerla extensiva a otras instituciones, para medir la actitud de otros profesionales y reconocer las deficiencias en este aspecto y sus repercusiones en la salud de los mismos.
- Realización de carteleras informativas, relacionadas a los distintos aspectos que contempla el auto cuidado y su importancia como medio para proteger la salud.

DICCIONARIO REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS EN ESPECIAL

(1995). Editorial Santillana. Madrid.

ARIAS, E. Y ARAUJO, M. (1996) Tesis, Relación entre los estudiantes de profesionalización del personal de enfermería y las actitudes de las enfermeras hacia el ejercicio de su profesión. Tesis Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela Experimental de Enfermería.

Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela

ARIAS, F. (1996). Actitudes, Opiniones y Creencias. Editorial Mc Graw Hill. España.

GESTAL, J. (1995). Modulo Riesgo del trabajo del personal sanitario.

BEJUMEA. (1996). Visión cualitativa sobre el Auto cuidado de la salud. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en enfermería. Antioquia-Medellín.

HERNÁNDEZ, R. (1991) Metodología de la Investigación. Ediciones

DAVIOTT, B; GARCIA, F.; SILVA, F. (2000) Actitud de la Enfermera hacia el ingreso de pacientes a la Emergencia de Adulto de HUC. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina.

DICCIONARIO DE MEDICINA. (1997). Editorial Océano. Barcelona, España.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.
(1995). Editorial Santillana. Madrid.

DUGAS, B.(1986).Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta Edición
Interamericana. México-Dtto Federal.

GUERRA, L.; JAIME, R. Y SANCHEZ, E. (1997). Actitud del personal de enfermería en la etapa menopausia en el medio laboral. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

GESTAL, J. (1995). Modulo Riesgo del trabajo del personal sanitario. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV: Caracas

MOSBY. (1995) Diccionario de Medicina. Ediciones Océano.
HERNANDEZ, R. (1991) Metodología de la Investigación. Ediciones Mc Graw-Hill. México. Distrito Federal.

MOUDE, L y PULIALTO, M. (1995). Estudio Comparativo sobre IDURRE y SAN MARTÍN. (1998). Hábitos de salud de los profesionales de enfermería. Tesis de grado para optar a título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. (1998) Revista, edificio española. (enero)

KOSSIER, O. (1993) Enfermería Fundamental. Ediciones Mc Graw-Hill. México. Distrito Federal. Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas-Venezuela.

MARRINER, A. (1994) Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Doyma. 3era. Edición. Madrid. España. N° 237. Madrid. España.

MARRINER, T; HANCOURT, B. (1997). Administración y Liderazgo en enfermería. Quinta Edición. Madrid-España.

MYERS, David. (1995). Psicología Social. Editorial Trillas. México. 4ta. Edición.

MORALES, F.; COLLINS, K. y MILLER, C. (1994). Psicología social. Editorial Mc Graw Hill. Madrid-España. Psicología. Editorial Mc Graw Hill. Traducción 1ª edición. México.

MOSBY. (1995) Diccionario de Medicina. Ediciones Océano. Barcelona. España. (85) Cuidados de Enfermería Tendencias y conceptos Actuales. Edificios Rol S.A. Barcelona-España.

MOUDE, L y PULIALTO, M. (1995). Estudio Comparativo sobre Autoprotección en Enfermería. Estudio investigativo realizado por el Hospital de Xeral. España México-Distrito Federal.

NURSING, (1998) Revista, edificio española. (enero)

OMAHÑA, E; PIÑA, E..(1995). Modulo Enfermería en la Salud Ocupacional. Facultad de Medicina, Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas-Venezuela.

Revista Rol (1998) de Enfermería, mayo N° 237. Madrid. España.

Revista Enfermería Clínica. (1996), mayo. Volumen 6 N° 3.
Publicaciones Médicas Periódicas Doyma.

RODRIGUEZ, A. (1991) Psicología Social. Editorial Trillas, 4ta. Edición.

PAPALIA, D y WENDKOS, S (1996). Psicología. Editorial Mc Graw Hill. Traducción 1° edición. México.

POLIETTI, K. (1985) Cuidados de Enfermería Tendencias y conceptos Actuales. Edificios Rol S.A. Barcelona-España.

WESLEY, R. (1997) Teorías y Modelos de Enfermería. Editorial Mc Graw-Hill. Edición 2da. México-Distrito Federal.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Hevia de Gótz C.I. 2834301

ANEXOS

En mi carácter de experta Investigadora certifico que he leído el instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación: Actitud del Profesional de Enfermería hacia el autocuidado, en su desempeño laboral en el servicio de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital "Centro Médico de Caracas", en el segundo trimestre del año 2000; realizado por las T.S.U. Hidalgo Hibellice, García Nancy, Pacheco Cleothbeth, como trabajo especial de grado y optar al Título de Licenciada en Enfermería; por las T.S.U. Hidalgo Hibellice, García Nancy, Pacheco Cleothbeth, para la obtención de su trabajo de grado y optar al Título de Licenciada en Enfermería en

Atentamente

Hevia de Gótz
C.I. 2834302

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Maia Hato de Santos, C.I: 7834302.

En mi carácter de experto en Metodología Investigación certifico que he leído el instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación: **Actitud del Profesional de Enfermería hacia el autocuidado, en su desempeño laboral en el servicio de hospitalización médico-quirúrgico del Hospital "Centro Médico de Caracas", en el segundo trimestre del año 2000;** realizado por las T.S.U. Hidalgo Hibellice, García Nancy, Pacheco Clenibeth, como trabajo especial de grado y optar al Título de Licenciada en Enfermería. 2000; por las T.S.U. Hidalgo Hibellice, García Nancy, Pacheco Clenibeth, para la culminación de su trabajo de grado y optar al título de Licenciada en Enfermería en

Atentamente

Maia de Santos
C.I: 7834302

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, M^a Isabel Parada B., C.I. 3.183.744,

En mi carácter de experto en Psicología de la Salud certifico que he leído el instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación de Yo, Eilba Eneca Suárez, C.I.: 1845769,

En mi carácter de: experto avalo y apruebo el instrumento de recolección de Datos del trabajo de investigación: **Actitud del Profesional de Enfermería hacia el autocuidado, en su desempeño laboral en el área de hospitalización del Hospital "Centro Médico de Caracas", en el segundo trimestre del año 2000; por las T.S.U. Hidalgo Hibellice, Garcia Nancy, Pacheco Clenibeth, para la culminación de su trabajo de grado y optar al título de Licenciada en Enfermería en**

Atentamente

Atentamente

Isabel Parada B.
C.I. 3.183.744
Eilba Eneca Suárez

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, M^a Isabel Parada B., C.I: 3.183.744,
En mi carácter de experto en Psicología de la Salud certifico que
he leído el instrumento de recolección de datos del trabajo de
investigación: **Actitud del Profesional de Enfermería hacia el
autocuidado, en su desempeño laboral en el servicio de hospitalización
médico-quirúrgico del Hospital "Centro Médico de Caracas", en el
segundo trimestre del año 2000;** realizado por las T.S.U. Hidalgo
Hibellice, Garcia Nancy, Pacheco Clenibeth, como trabajo especial de
grado y optar al Título de Licenciada en Enfermería.

Atentamente

Marisabel Parada
C.I: 3.183.744

ORIENTACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA

- Elabore esta encuesta con el propósito de conocer una serie de opiniones que se tienen acerca de su desempeño laboral, y para ello le pediría que fuera tan amable de contestar el siguiente instrumento. Esto no le tomara mas de 20 minutos, la información que usted proporcione será manejada en un estudio de investigación del auto cuidado en sus actividades laborales. La información será manejada confidencialmente.

ANEXO A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Lea detenidamente cada una de las proposiciones que se le presentarán en esta encuesta. Se trata de una base de preguntas en las que solo puede responder una sola opción.
- Responda con la mayor sinceridad posible, ya que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.
- Las opiniones de todos los encuestados se analizarán y serán reportadas en una tesis profesional, pero nunca se reportaran datos individuales.
- Cada afirmación consta de cinco alternativas; marque con una X la que se ajuste a su criterio.
 - Definitivamente Sí (DS)
 - Definitivamente No (DN)
 - Indeciso (I)
 - Probablemente Sí (PS)
 - Probablemente No (PN)

ORIENTACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA

Marque la respuesta correspondiente:

- Elabore esta encuesta con el propósito de conocer una serie de opiniones que se tienen acerca de su desempeño laboral, y para ello le pediría que fuera tan amable de contestar el siguiente instrumento. Esto no le tomara mas de 20 minutos, la información que nos suministre, será manejada en un estudio de investigación del auto cuidado en sus actividades laborales. La información será manejada confidencialmente.
- Lea detenidamente cada una de las proposiciones que se le hacen a continuación; ya que están hechas sobre la base de preguntas en las que solo puede responder una sola opción.
- Te pedimos que conteste esta encuesta con la mayor sinceridad posible, ya que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.
- Las opiniones de todos los encuentros se analizarán y serán reportadas en una tesis profesional, pero nunca se reportaran datos individuales.
- Cada afirmación consta de cinco alternativas; marque con una X la que se ajuste a su criterio.
 - Definitivamente Sí (**DS**)
 - Definitivamente No (**DN**)
 - Indeciso (**I**)
 - Probablemente Sí (**PS**)
 - Probablemente No (**PN**)

7am - 1pm

1pm - 7pm

7pm - 7am

Datos Personales

	Definitivamente Si	Probablemente Si	Indeciso	Definitivamente No	Probablemente No
1. - Creo que hoy en día los profesionales tienen más nociones con relación al auto cuidado como medio de protección en el área hospitalaria.					
2. - Se debe hacer en enfermería con guantes, mascarillas, bata, etc., pero en el tiempo.					
3. - Estimo que la posibilidad de resultar víctima del contagio infeccioso es totalmente fácil.					
4. - Pienso que en la práctica de enfermería la frase "Es mejor prevenir que lamentar".					
5. - Estoy seguro que la experiencia y la habilidad del profesional de enfermería, hacia el auto cuidado lo hace menos vulnerable a los riesgos que encierra su labor diaria.					
6. - El riesgo de infecciones y contaminación no disminuye a mi parecer con la adopción de medidas de barreras y protección.					
7. - Me parece necesario la evaluación anual médica de mi estado de salud, para descartar cualquier proceso patológico.					
8. - Pienso que en la institución donde laboro no se ocupa de protegerme en mi práctica profesional.					
9. - Mi tipo de trabajo					

Marque la respuesta correspondiente:

A. - Edad: _____

B. - Sexo: _____

C. - Grado de instrucción:

Técnico Superior en Enfermería _____

Licenciado en Enfermería _____

Licenciado con Post-Grado _____

D. - Cargo que desempeña:

Enfermero I _____

Enfermero II _____

Coordinador de área _____

Supervisor de área _____

E.- Años de Servicios:

Menos de 5 años _____

5 a 10 años _____

10 a 15 años _____

15 a 20 años _____

May de 20 años _____

F.- Turno de Trabajo:

7am - 1pm _____

1pm - 7pm _____

7pm - 7am _____

Afirmaciones	Definitivamente Sí	Probablemente Sí	Indeciso	Definitivamente No	Probablemente No
1. - Creo que hoy en día los profesionales de enfermería tienen mas nociones con relación al auto cuidado como medio de prevención en el área hospitalaria.					
2. - Sé que la labor de enfermería debe hacerse con guantes, mascarillas, bata, etc.; pero al hacerlo pierdo tiempo.					
3. - Estimo que la posibilidad de resultar víctima del contagio infeccioso es totalmente fácil.					
4. - Pienso que en la práctica de enfermería es importante la frase “Es mejor prevenir que lamentar” .					
5. - Estoy seguro que la experiencia y la habilidad del profesional de enfermería, hacia el auto cuidado lo hace menos vulnerable a los riesgos que encierra su labor diaria.					
6. - El riesgo de infecciones y contaminación no disminuye a mi parecer con la adopción de medidas de barreras y protección.					
7. - Me parece necesario la evaluación anual médica de mi estado de salud, para descartar cualquier proceso patológico.					
8. - Pienso que en la institución donde laboro no se ocupa de protegerme en mi práctica profesional.					
9. - Mi tipo de trabajo					

repercute en la calidad de mi alimentación.					
10. - Considero que una dieta balanceada contribuye al mantenimiento de mi salud, para así tener una mejor actividad laboral.					
11. - El auto cuidado a través del uso de los métodos de barreras es importante; ya que todo paciente es potencialmente infeccioso.					
12. - Opino que el nivel de estrés del ambiente hospitalario influye en la conciliación del sueño en las horas de descanso					
13. - Creo que una inadecuada alimentación durante los turnos de trabajo repercute a problemas de salud (obesidad, malestares gástricos).					
14. - Considero que la aplicación del auto cuidado es esencialmente aplicable en las áreas especiales (UCI, Quirófano, Emergencia, etc.)					
15. - Opino que las medidas de auto cuidado deben realizarse en todas a las áreas hospitalarias.					
16. - Me molesta no disponer de suficientemente tiempo para mis actividades recreacionales.					
17. - Siento desagrado que mis supervisores nos hagan observaciones sobre mi seguridad.					
18. - Me causa incomodidad colocarme guantes, gorro,					

bata, etc.; al realizar atención directa al paciente.					
19. - El sentirme protegido y seguro eleva el nivel de eficiencia en mis labores					
20. - Siento que en la profesión de enfermería al auto cuidado no se le da la importancia que tiene en el área laboral.					
21. - Temo adquirir infecciones, por lo que produce aislamiento y descuido en mis actividades.					
22. - Acepto que cuando me siento presionado suelo incumplir las medidas básicas de auto cuidado.					
23. - Me incomoda la aplicación de medidas de auto cuidados, a pesar de ser importantes.					
24. - Me desagrada disponer de medios e implementos para mi auto cuidado personal.					
25. - Siento que los tiempos libres los dedico al cuidado personal y el disfrute de mi familia.					
26. - Me da temor que no este llevando una alimentación balanceada correspondiente, por mi sistema de trabajo.					
27. - Me molesta el no poder conciliar el sueño durante mis horas de descanso, conllevando a la alteración del patrón normal del sueño.					
28. - Me agrada sentirme integrado al grupo de trabajo, ya que esto incrementa la calidad en los cuidados de					

enfermería.					
29. - Me agrada la profesión que elegí y la realizo satisfactoriamente					
30. - Me desagrada el horario de sueño hospitalario, ya que no satisface mi patrón de sueño normal.					
31. - El sentirme arreglado físicamente me da animo para ejercitar mis labores con mucho mas profesionalismo.					
32. - Estoy dispuesto a prestar cuidados a mis pacientes aunque omita los métodos de barreras.					
33. - Me gustaría participar en un curso de adiestramiento para el uso de métodos de barreras y auto cuidado del profesional de enfermería					
34. - Estoy dispuesto en ser precavido en los riesgos que encierra la practica laboral.					
35. - Tengo interés en recibir recomendaciones sobre prevención y auto cuidado, para así realizar una mejor atención en el área laboral y personal..					
36. - Estoy dispuesto a coordinar las medidas de auto cuidado, para así realizar una práctica rápida y segura.					
37. - Me gusta utilizar medidas de autoprotección dentro de la práctica de enfermería.					
38. - Tengo interés en que los profesionales de enfermería asumamos la responsabilidad frente a los riesgos de nuestra					

práctica.					
39. - Estoy dispuesto a fomentar en mi área de trabajo una práctica segura y libre de riesgo.					
40. - Estoy dispuesto a realizar un plan en la alimentación diaria durante mi jornada laboral.					
41. - Tengo interés en disfrutar suficientemente los tiempos libres con mi familia.					
42. - Estoy dispuesto a descansar mis horas de sueños correspondiente dentro el ambiente hospitalario					

ANEXO B
 VALIDEZ DEL
 INSTRUMENTO

ANEXO B

VALIDEZ DEL

INSTRUMENTO

Distribución de las respuestas y porcentajes del ítem por categoría del instrumento aplicado a los Profesionales de Enfermería del área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas".

ÍTEMS	Definitivamente	Probablemente	Indeciso	Probablemente	Definitivamente
	Si	Si		No	No
1. - Creo que hoy en día los profesionales de enfermería tienen mas nociones con relación al auto cuidado como medio de prevención en hospitalaria.	72%	28%	0%	0%	0%
2. - Sé que la labor de enfermería debe hacerse con guantes, mascarillas, bata, etc.; pero al hacerlo pierdo tiempo.	36%	24%	0%	4%	36%
3. - Estimo que la posibilidad de resultar víctima del contagio infeccioso es totalmente fácil.	60%	20%	4%	0%	16%
4. - Pienso que en la práctica de enfermería es importante la frase "Es mejor prevenir que lamentar".	68%	32%	0%	0%	0%
5. - Estoy seguro que la experiencia y la habilidad del profesional de enfermería, hacia el auto cuidado lo hace menos vulnerable a los riesgos que encierra su labor diaria.	64%	24%	0%	4%	8%
6. - El riesgo de infecciones y contaminación no disminuye a mi parecer con la adopción de medidas de barreras y protección.	20%	20%	0%	16%	44%
7. - Me parece necesario la evaluación actual médica de mi estado de salud, para descartar cualquier proceso patológico.	64%	28%	0%	4%	4%
8. - Pienso que en la institución					

ANEXO C

Distribución de las respuestas y porcentajes del ítem por categoría del instrumento aplicado a los Profesionales de Enfermería del área de hospitalización médico-quirúrgica del Hospital "Centro Médico de Caracas".

ÍTEMS	Definitivamente	Probablemente	Indeciso	Probablemente	Definitivamente
	Sí	Sí		No	No
1. - Creo que hoy en día los profesionales de enfermería tienen más nociones con relación al auto cuidado como medio de prevención en el área hospitalaria.	72%	28%	0%	0%	0%
2. - Sé que la labor de enfermería debe hacerse con guantes, mascarillas, bata, etc.; pero al hacerlo pierdo tiempo.	36%	24%	0%	4%	36%
3. - Estimo que la posibilidad de resultar víctima del contagio infeccioso es totalmente fácil.	60%	20%	4%	0%	16%
4. - Pienso que en la práctica de enfermería es importante la frase "Es mejor prevenir que lamentar".	68%	32%	0%	0%	0%
5. - Estoy seguro que la experiencia y la habilidad del profesional de enfermería, hacia el auto cuidado lo hace menos vulnerable a los riesgos que encierra su labor diaria.	64%	24%	0%	4%	8%
6. - El riesgo de infecciones y contaminación no disminuye a mi parecer con la adopción de medidas de barreras y protección.	20%	20%	0%	16%	44%
7. - Me parece necesario la evaluación anual médica de mi estado de salud, para descartar cualquier proceso patológico.	64%	28%	0%	4%	4%
8. - Pienso que en la institución	4%	20%	0%	8%	64%

donde laboro no se ocupa de protegerme en mi práctica profesional.	40%	16%	0%	0%	0%
9. - Mi tipo de trabajo repercute en la calidad de mi alimentación.	60%	16%	0%	0%	24%
10. - Considero que una dieta balanceada contribuye al mantenimiento de mi salud, para así tener una mejor actividad laboral.	72%	28%	0%	0%	0%
11. - El auto cuidado a través del uso de los métodos de barreras es importante; ya que todo paciente es potencialmente infeccioso.	84%	8%	0%	0%	8%
12. - Opino que el nivel de estrés del ambiente hospitalario influye en la conciliación del sueño en las horas de descanso	76%	16%	0%	0%	8%
13. - Creo que una inadecuada alimentación durante los turnos de trabajo repercute en problemas de salud (obesidad, malestares gástricos).	88%	4%	0%	0%	8%
14. - Considero que la aplicación del auto cuidado es esencialmente aplicable en las áreas especiales (UCI, Quirófano, Emergencia, etc.)	80%	0%	4%	0%	16%
15. - Opino que las medidas de autocuidado deben realizarse en todas a las áreas hospitalarias.	80%	12%	0%	0%	8%
16. - Me molesta no disponer de suficientemente tiempo para mis actividades recreacionales.	32%	20%	12%	12%	24%
17. - Siento desagrado que mis supervisores nos hagan observaciones sobre mi seguridad.	16%	12%	4%	8%	60%
18. - Me causa incomodidad colocarme guantes, gorro, bata, etc.; al realizar atención directa	4%	20%	0%	8%	64%

19. - Él sentirme protegido y seguro eleva el nivel de eficiencia en mis labores	48%	28%	8%	4%	12%
20. - Siento que en la profesión de enfermería al autocuidado no se le da la importancia que tiene en el área laboral.	56%	40%	0%	4%	0%
21. - Temo adquirir infecciones, por lo que produce aislamiento y descuido en mis actividades.	72%	24%	4%	4%	0%
22. - Acepto que cuando me siento presionado suelo incumplir las medidas básicas de auto cuidado.	40%	32%	4%	0%	20%
23. - Me incomoda la aplicación de medidas de auto cuidados, a pesar de ser importantes.	48%	28%	8%	0%	16%
24. - Me desagrada disponer de medios e implementos para mi auto cuidado personal.	8%	28%	4%	16%	44%
25. - Siento que cuando me siento presionado suelo incumplir las medidas básicas de auto cuidado.	32%	44%	8%	4%	12%
26. - Me da temor que no este llevando una alimentación balanceada correspondiente, por mi sistema de trabajo.	16%	24%	0%	8%	52%
27. - Me molesta el no poder conciliar el sueño durante mis horas de descanso, conllevando a la alteración del patrón normal del sueño.	0%	16%	8%	12%	72%
28. - Me agrada sentirme integrado al grupo de trabajo, ya que esto incrementa la calidad en los cuidados de enfermería.	72%	8%	0%	8%	12%
29. - Me agrada la profesión que elegí y la realizo satisfactoriamente	88%	12%	0%	0%	0%
30. - Me desagrada el horario de sueño hospitalario, ya que no	32%	44%	8%	8%	8%
	84%	16%	0%	0%	0%
	4%	4%	0%	44%	44%
	84%	16%	0%	0%	0%
	96%	4%	0%	0%	0%
	100%	0%	0%	0%	0%
	76%	24%	0%	0%	0%
	100%	%	%	0%	0%

satisface mi patrón de sueño normal.	48%	28%	8%	4%	12%
31. - Él sentirme arreglado físicamente me da animo para ejercitar mis labores con mucho mas profesionalismo.	72%	24%	4%	4%	0%
32. - Estoy dispuesto a prestar cuidados a mis pacientes aunque omita los métodos de barreras.	48%	28%	8%	0%	16%
33. - Me gustaría participar en un curso de adiestramiento para el uso de métodos de barreras y auto cuidado del profesional de enfermería	68%	32%	0%	0%	0%
34. - Estoy dispuesto en ser precavido en los riesgos que encierra la practica laboral.	68%	28%	4%	0%	0%
35. - Tengo interés en recibir recomendaciones sobre prevención y auto cuidado, para así realizar una mejor atención en el área laboral y personal..	72%	24%	0%	0%	4%
36. - Estoy dispuesto a coordinar las medidas de auto cuidado, para así realizar una práctica rápida y segura.	88%	12%	0%	0%	0%
37. - Me gusta utilizar medidas de autoprotección dentro de la práctica de enfermería.	84%	16%	0%	0%	0%
38. - Tengo interés en que los profesionales de enfermería asumamos la responsabilidad frente a los riesgos de nuestra práctica.	84%	16%	0%	0%	0%
39. - Estoy dispuesto a fomentar en mi área de trabajo una práctica segura y libre de riesgo.	100%	0%	0%	0%	0%
40. - Estoy dispuesto a realizar un plan en la alimentación diaria durante mi jornada laboral.	100%	%	%	0%	0%

41. - Tengo interés en disfrutar suficientemente los tiempos libres con mi familia.	100%	0%	0%	0%	0%
42. - Estoy dispuesto a descansar mis horas de sueños correspondiente dentro el ambiente hospitalario	100%	0%	0%	0%	0%

afirmativamente, a la misma obteniéndose un 100% de las categorías (Definitivamente Si y Posiblemente Si), significando esto que los profesionales de enfermería hoy en día tienen más nociones de la prevención, favoreciendo esto al auto cuidado.

- En el ítem 2 relacionado al componente cognoscitivo, se menciona que los profesionales de enfermería se ha inculcado que el uso de métodos de barreras es esencial en su desempeño laboral, no teniendo esto ninguna influencia el tiempo al usar dichos métodos; por los resultados obtenidos en el instrumento se demostró que el uso de métodos de barreras no influye la pérdida de tiempo, ya que son esenciales para proteger nuestra salud. En la afirmación se obtuvo un porcentaje favorable al rechazo del no justificar la pérdida de tiempo en un 40% de los encuestados en su categoría (Definitivamente No).
- Ítem 3 del componente cognoscitivo reseña que los profesionales de enfermería tiene conocimientos acerca de los riesgos que encierra la práctica de enfermería. Siendo esto comprobado por encuestados, obteniendo un 80 % de afirmaciones de catearía (DS y PS), teniendo

Análisis ítem por ítem

- El ítem N° 1, que se refiere al componente cognoscitivo, dicha afirmación positiva fue redactado de manera tal que los profesionales de enfermería con actitudes favorables al autocuidado respondieran afirmativamente, a la misma obteniéndose un 100% de las categorías (Definitivamente Si y Posiblemente Si), significando esto que los profesionales de enfermería hoy en día tienen más nociones de la prevención, favoreciendo esto al auto cuidado.
- En el ítem 2 relacionado al componente cognoscitivo, se menciona que los profesionales de enfermería se ha inculcado que el uso de métodos de barreras es esencial en su desempeño laboral, no teniendo esto ninguna influencia el tiempo al usar dichos métodos; por los resultados obtenidos en el instrumento se demostró que el uso de métodos de barreras no influye la perdida de tiempo, ya que son esenciales para proteger nuestra salud. En la afirmación se obtuvo un porcentaje favorable al rechazo del no justificar la perdida de tiempo en un 40% de los encuestados en su categoría (Definitivamente No).
- Ítem 3 del componente cognoscitivo reseña que los profesionales de enfermería tiene conocimientos acerca de los riesgos que encierra la práctica de enfermería. Siendo esto comprobado por encuestados, obteniendo un 80 % de afirmaciones de cataría (DS y PS), teniendo

como resultado que el personal encuestados conoce del riesgo del que se somete a través de esta práctica.

- El ítem 4 formador del componente cognoscitivo, mencionada afirmación fue una propuesta positiva de manera tal que los profesionales de enfermería respondieron favor abnente en un 100% (DS y PS); Ya que el ser precavido en el manejo de pacientes asegura una mejor vida por el enfermo.
- El ítem 5 componente cognoscitivo, menciona que los profesionales de enfermería en un 88% de la población estudiada están definitivamente de acuerdo que las experiencias y la habilidad hacia el auto cuidado lo hace menos vulnerable, por los riesgos que encierra la práctica de enfermería hoy en día.
- El ítem 6 del componente cognoscitivo afirma que los riesgos de infecciones no disminuye al parecer con la adopción de medidas de protección; siendo lo contrario, ya que si todo personal de enfermería usar métodos de barreras estuviese salvando su vida. Lográndose una respuesta favorable en las categorías negativa en un 60% de la población (DN y PN).
- Ítem 7 del componente cognoscitivo refiere que todos los profesionales de enfermería están desacuerdo a una evaluación anual de su salud en

- el área de trabajo en un 92% del encuestado; ya que esto permite un mejor control y seguimiento de su vida en el área de trabajo.
- En el ítem 8 todos los profesionales de enfermería responden afirmativamente en su mayoría con un 56% que en la institución donde laboran no se ocupa de la salud de los mismos, conllevando esta el responder afirmativamente a mencionada respuesta negativa.
- En el ítem 9 se reseña que la calidad de trabajo afecta la alimentación de los profesionales de enfermería, demostrado por una respuesta favorable de un 76% a una afirmación netamente negativa, estableciéndose una actitud positiva para así mismo, ya que la alimentación dentro del área laboral esta realmente desorganizada.
- En mencionado ítem 10 determina una respuesta positiva en el mantenimiento de una dieta balanceada en un 100%, para así tener una mejor actividad laboral.
- El ítem 11 reseña que los profesionales de enfermería deben utilizar todo tipo de métodos de barrera, evitando esto el riesgo de infecciones. Dadas respuestas del instrumento de recolección de datos demostraron que un 92% tienen una actitud favorable hacia su auto cuidado.

- En el ítem 12 se refiere que el ambiente hospitalario influye negativamente en la conciliación del sueño, pero resaltó la categoría positiva a dicha afirmación negativa en un 92% de la población estudiada.
- El ítem 17 del componente afectivo demuestra que los profesionales
- El ítem 13, permanece en el componente cognoscitivo donde menciona de la repercusión que tiene una inadecuada alimentación durante los turnos de trabajo, generando problemas de salud, obteniéndose un porcentaje por categoría de un 92% (DS y PS); concluyendo que una alimentación inadecuada causa graves resultado, siendo una afirmación negativa los encuestados, respondieron positivamente para el bien de ellos.
- Para el ítem 14 del componente cognoscitivo en la cual los profesionales de enfermería de muestra una actitud positiva en un 80% de la población, con relación al autocuidado en las áreas especiales dando una respuesta positiva a una afirmación positiva.
- En el ítem 15 las respuestas fueron netamente positiva en un 92% de la población estudiada.
- En el ítem 16 perteneciente al componente afectivo demostró que la población tuvo una respuesta variante con relación al no disponer de tiempo para su recreación, dichas categorías arrojaron 52% de

- actitudes positivas (DS y PS), un 36% afirmaciones negativas (DN y PN) y un indeciso de 12%. Demostrando predominante las respuestas positivas a una afirmación negativa.
- El ítem 17 del componente afectivo demuestra que los profesionales de enfermería no se molestan si sus supervisores les hacen sugerencias en un 68% en las categorías negativas (DN y PN), siendo favorable hacia su autocuidado.
- Ítem 18, reseña que la enfermera tiene una actitud positiva en él sus de métodos de barreras, arrojando los resultados una respuesta negativa de un 64% (DN), que en si es favorable para el profesional de enfermería en sus funciones laborales.
- En el ítem 19 demuestra en su componente afectivo una actitud positiva de un 96% de los profesionales de enfermería en sentirse protegido y seguro durante su practica laboral.
- En el ítem 20 se afirma que a la profesión de enfermería no se le da la importancia que debe, obteniéndose un porcentaje de un 76% en su categoría positiva, siendo más de la mitad de la población estudiada en totalmente de acuerdo con el resultado.

- Ítem 21 en su componente afectivo se obtuvo un resultado totalmente negativo de un 56% a la afirmación negativa siendo, favorable para el profesional de enfermería en su autocuidado en el área laboral. Logrando que el profesional de enfermería tenga una 76% (DS y PS).
- En ítem 22 en mencionada afirmación se presenta una variación en las respuestas, ya que un 44% (PS), 32% (DS), un 8% (I), 4% (PN) y un 12% (DN), demostrando el predominio de las categorías positivas en contra del incumplimiento de sus labores.
- En el ítem 23 se demostró que las respuestas negativa favorecen las actitudes positivas del profesional de enfermería en su área laboral hacia su autocuidado. Obteniéndose un 60% de los encuestados con respuestas desfavorables a favor de los enfermeros.
- En el ítem 24 se reseña una actitud negativa en cuanto a las respuestas, permitiendo esto una actitud positiva en cuanto al auto cuidado del profesional de enfermería. Según los resultados predominó las categorías negativas en un 82% de la población estudiada.
- Ítem 25 del componente afectivo se refiere a que los profesionales de enfermería disponen de sus tiempos libre para disfrutarlos al máximo con sus familiares, de los cuales el 80% de la población responde positivamente a dicha afirmación.

- En el ítem 26 los profesionales demuestran una actitud positiva en cuanto al consumo adecuado de su alimentación, obteniéndose una respuesta positiva a dicha afirmación negativa en un porcentaje de 76% (DS y PS). Logrando que el profesional de enfermería tenga una actitud de aceptación a su autocuidado.
- El ítem 27 correspondiente al componente afectivo se observa una respuesta positiva a una afirmación negativa, permitiendo que allí una actitud de rechazo en las alteraciones del sueño, con un porcentaje de un 88% de la población encuestada con una actitud positiva en cuanto al rechazo de la afirmación.
- Ítem 28 en dicha afirmación demuestra que el 100% de la población debe sentirse bien con el grupo de trabajo.
- En el ítem 29 en el componente afectivo el profesional de enfermería se siente satisfecho de los logros obtenidos, demostrado por un 100% de actitudes positivas, en cuanto a la aceptación de sus decisiones.
- En el ítem 30 se demuestra que los profesionales sienten rechazo en mencionada afirmación, obteniéndose una actitud de aceptación positiva para el profesional de enfermería en un 76% de la población estudiada.

- Ítem 31 del componente conductual demuestra que los profesionales de enfermería en un 100% de la población tienen una actitud positiva de su autocuidado.
- En el ítem 32 se observa que el profesional de enfermería tiene la aceptación de prestar los cuidados a los pacientes positivamente en un 76% de la población estudiada.
- En el ítem 33 demuestra la actitud favorable que posee el profesional de enfermería en cuanto participar en cursos de adiestramiento en un 100% de la población estudiada.
- En el ítem 34 del componente conductual se reseña un 96% de los profesionales de enfermería encuestados, tienen una actitud positiva hacia su auto cuidado en el área laboral.
- El Ítem 35, la actitud positiva del profesional de enfermería en un 96%, influye en las prevenciones y cuidados que deben seguir los enfermeros durante su práctica laboral.
- En el ítem 36, las afirmaciones positivas conllevan a respuestas positivas, favoreciendo en un 100% las respuestas suministrada por los encuestado, ante su auto cuidado.

El ítem 37, del componente conductual demuestra que la población estudiada tiene una actitud de aceptación en un 100% en sus categorías (DS y PS), con relación a su auto cuidado en el área laboral.

- El ítem 38 de igual forma que el perteneciente al componente conductual el profesional de enfermería responde positivamente a las afirmaciones con un 100%.
- En el ítem 39,40,41 y42 del componente conductual el profesional de enfermería que conforman la población de estudio, demostró que cuando hay disposición, interés, se tiene una actitud positiva de su auto cuidado, obteniéndose un 100% de afirmaciones positivas, con una aceptación favorable para el mismo en su área laboral.