

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN**

**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL**

**HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2024**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Lizbeth Nathalie Nina Salamanca**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TACNA – PERU**

**2025**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2024

TESIS

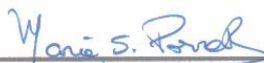
Presentada por:

**Bach. LIZBETH NATHALIE NINA SALAMANCA**

Para optar Título Profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Aprobado por: UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



\_\_\_\_\_  
Dra. María Soledad Porras Roque  
**Presidenta**



\_\_\_\_\_  
Dra Silvia Cristina Quispe Prieto  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar  
**Miembro**



\_\_\_\_\_  
Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar  
**Asesora**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12880-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2024 Presentada por la Bachiller Lizbeth Nathalie Nina Salamanca para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 14%

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.



Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar

DNI:40829357

ASESORA



Bach. Lizbeth Nathalie Nina Salamanca

DNI: 71025814

TESISTA



## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, por darme sabiduría y perseverancia para seguir adelante y por hacer posible este logro.

A mi padre Eddy Nina, a mi madre Sonia Salamanca y a mí hermana por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser mi inspiración en el camino de la vida y de mi etapa profesional.

A mis amistades que estuvieron a mi lado apoyándome en las jornadas de estudio, fueron un pilar fundamental para alcanzar mi objetivo.

***Bach. Lizbeth Nathalie Nina Salamanca***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, así como al personal docente y administrativo por sus valiosas enseñanzas y apoyo a lo largo de mi formación profesional.

A mi asesora, Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, por su constante apoyo y orientación durante todo el proceso de la investigación, brindándome sus conocimientos guía para el desarrollo de este trabajo.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna y a la Unidad de Apoyo a la Docencia e investigación, por las facilidades otorgadas para llevar a cabo el presente trabajo de investigación. Asimismo, a los profesionales de Enfermería, por sus valiosas observaciones, las cuales contribuyeron a fortalecer mi trabajo.

Extiendo mi gratitud a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, brindaron su apoyo, confianza y motivación a lo largo de este camino. Su presencia y aliento fueron fundamentales para la culminación de esta etapa académica.

***Bach. Lizbeth Nathalie Nina Salamanca***

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3. OBJETIVOS .....	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos .....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	10
1.5. HIPÓTESIS .....	15
1.5.1. Hipótesis Alterna .....	15
1.5.2. Hipótesis Nula .....	15
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	15
1.6.1. Variable Independiente:.....	15
1.6.2. Variable Dependiente: .....	15
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	22
2.2.1. Teoría de Enfermería.....	22
2.2.2. Mapa Conceptual .....	43

2.2.3.	Variables de estudio .....	44
2.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	54
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>56</b>
3.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	56
3.3.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	56
3.4.	POBLACIÓN .....	57
3.4.1	Criterios de Inclusión .....	57
3.4.2	Criterios de Exclusión.....	57
3.5.	MUESTRA.....	58
3.5.1.	Tamaño de la muestra.....	58
3.5.2.	Muestreo .....	58
3.6.	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	58
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD .....	61
3.8.1.	Validez .....	61
3.8.2.	Confiabilidad.....	63
3.9.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
3.10.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	65
3.11.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	66
3.11.1	Principio de autonomía .....	66
3.11.2	Consentimiento informado.....	66
3.11.3	Confidencialidad de los datos .....	67
3.11.4	Principio de Beneficencia .....	67
3.11.5	Evaluación de los beneficios de estudio y sus destinatarios .....	67
3.11.6	Principio de justicia.....	68

3.11.7	Selección de seres humanos sin discriminación .....	68
3.11.8	Los beneficios potenciales serán los individuos y los conocimientos para la sociedad .....	68
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS .....</b>		<b>69</b>
4.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN .....	69
4.2.	PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	83
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	86
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>99</b>
5.1.	CONCLUSIONES.....	99
5.2.	RECOMENDACIONES.....	100
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>109</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 Datos sociodemográficos del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	58
TABLA N° 02 Nivel de conocimiento del Cuidado Humanizado en los profesionales de Enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	61
TABLA N° 03 Nivel de conocimiento del Cuidado Humanizado según dimensiones, en los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	63
TABLA N° 04 Nivel de práctica del Cuidado Humanizado que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	65
TABLA N° 05 Nivel de práctica del Cuidado Humanizado según dimensiones, en los profesionales de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	67
TABLA N° 06 Relación entre conocimiento y práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01 Datos sociodemográficos del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	60
GRÁFICO N° 02 Nivel de conocimiento del Cuidado Humanizado en los profesionales de Enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	62
GRÁFICO N° 03 Nivel de conocimiento del Cuidado Humanizado según dimensiones, en los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	64
GRÁFICO N° 04 Nivel de práctica del Cuidado Humanizado que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	66
GRÁFICO N° 05 Nivel de práctica del Cuidado Humanizado según dimensiones, en los profesionales de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	68
GRÁFICO N° 06 Relación entre conocimiento y práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	70

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo**, Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. **Metodología**, Fue un estudio de enfoque cuantitativo, Investigación No Experimental de tipo descriptivo - correlacional y de corte transversal. El método de investigación es del tipo deductivo. La muestra estuvo conformada por 58 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna 2024. Se utilizó el muestreo No Probabilístico por Conveniencia; para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de verificación para las variables de conocimiento y práctica del Cuidado Humanizado respectivamente. **Resultados**, Se evidenció que la edad que oscila entre 28 y 40 años representa el 44,8%. Con respecto al nivel de conocimiento del Cuidado Humanizado que poseen los profesionales de Enfermería predomina un nivel “bueno” con el 60,3%. Por otro lado, predomina la “buena práctica” con el 70,7%. **Conclusión**, Se determinó que existe relación entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, Se observó que la prueba exacta de Fisher es estadísticamente significativa p valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** Conocimiento, Práctica, Cuidado Humanizado, Enfermería.

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between knowledge and practice of humanized care in the nursing professional of the Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. **Methodology:** It was a study of quantitative approach, non-experimental, descriptive - correlational and cross-sectional type. The research method was deductive. The sample consisted of 58 nursing professionals working in the Medicine, Surgery, Pediatrics and Gynecology, services of the Hipolito Unanue Hospital located in the city of Tacna 2024. Non-probabilistic convenience sampling was used; a questionnaire and a verification guide for the variables knowledge and practice of humanized care were used as instruments for data collection, respectively. **Results:** It was found that the age ranging between 28 and 40 years represents 44.8%. With respect to the level of knowledge of Humane Care possessed by the nursing professionals, a “good” level predominates with 60.3%. On the other hand, “good practice” predominates with 70.7%. **Conclusion:** It was determined that there is a relationship between the knowledge and practice of Humanized Care in the nursing professional of the Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, Fisher's exact test was statistically significant p value of 0.000 ( $p < 0.05$ ), so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

**Key words:** Knowledge, Practice, Humanized Care, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

El Cuidado Humanizado en Enfermería es un pilar fundamental en la atención de los pacientes, ya que implica no solo la aplicación de conocimientos científicos, sino también la integración de valores como la empatía, el respeto y la comunicación efectiva. En el ámbito hospitalario, la calidad del Cuidado Humanizado brindado por los profesionales de Enfermería influye directamente en la recuperación y bienestar de los pacientes.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento teórico del Cuidado Humanizado y la aplicación en la práctica a través del profesional de Enfermería en su labor diaria del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

El estudio es relevante porque permite identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención de enfermería, aportando información valiosa para que fomenten un cuidado más integral y centrado en el paciente. A través de este trabajo, se espera contribuir al fortalecimiento de la práctica humanizada en el ámbito hospitalario, promoviendo una atención más ética, sensible y eficiente.

Para la ejecución del trabajo se dividen, en el Capítulo I, se expuso el planteamiento del problema mediante su descripción, formulación, estableciendo los objetivos a alcanzar. Asimismo, se justificó la relevancia del estudio, se plantearon la hipótesis alterna y la hipótesis nula, se identificaron las variables de estudio detallando su operacionalización.

En el Capítulo II, correspondiente al Marco Teórico de la investigación, se recopilaron antecedentes internacionales, nacionales y regionales del estudio relacionados al tema. Además, se presenta la base teórica que respalda la investigación, relacionados a la Teoría de Enfermería del Cuidado Humanizado de Jean Watson, se incluye las definiciones de términos para la comprensión de la investigación.

En el Capítulo III, se detalla los aspectos metodológicos definiendo el enfoque, tipo y método de investigación. Además, se especificaron la población, muestra y muestreo. Seguidamente, las técnicas y procedimientos utilizados para la recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, garantizando la validación y confiabilidad. Por otro lado, se consideraron los aspectos éticos pertinentes en el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo IV, se presentaron los resultados a través de tablas y gráficos, mostrando frecuencias y porcentajes. Además, se realizó la prueba de hipótesis, la contrastación con otras investigaciones que permiten establecer una discusión comparativa.

Finalmente, el Capítulo V, se presenta las conclusiones y recomendaciones formuladas en función de los objetivos del trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El cuidado es una de las actividades que existen desde la antigüedad particularmente enfocada en la supervivencia el bienestar de la persona misma, su familia y de sus comunidades. Con el pasar de los años la evolución del cuidado se ha ido adecuando al contexto cultural, social y por ultimo tecnológico, pero la esencia de cuidar ha persistido constantemente.

En el contexto mundial, la profesión de Enfermería enfrenta desafíos significativos en la estabilidad en el ámbito laboral, la falta de avances estratégicos de los sistemas de salud y el debilitamiento de las estrategias de las líneas de acción así también como la falta de formación y habilidades blandas, condiciones laborales inadecuadas, sobrecarga de trabajo, escasez de personal y falta de apoyo institucional para mejorar el liderazgo, las condiciones de trabajo, las capacidades del personal y la calidad desde la educación, impiden que los profesionales de Enfermería respondan las necesidades que aquejan en los sistemas de salud a la población.

El cuidado humanizado de Enfermería está centrado en la dignidad, empatía, respeto hacia la persona y su entorno, siendo que se basa inicialmente de conocimientos teóricos, a través de las teorías y modelos de cuidado para entender y poder aplicar en la práctica de

manera consciente y efectiva para una atención de calidad y humanizada.

El profesional de Enfermería debe poseer dentro de sus prácticas, las habilidades de comunicación interpersonal, escucha activa y establecer relaciones terapéuticas, mantener una práctica reflexiva, buenas actitudes, emociones, orientados a promover el bienestar integral del paciente y su familia.

La Organización Mundial de la Salud, explora medidas con las cuales se minimice el abismo entre la formación profesional, el sistema de salud, la tecnología y el trato humanizado. Reto que ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma"; este organismo enfatiza que la humanización: "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida" (1)

La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 23 enfermeros por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Según las recomendaciones se debe tener entre 2 y 3 médicos por cada mil habitantes y 3 enfermeros por cada médico, lo cual ni remotamente se cumple en nuestro sistema de salud. En la situación actual según los estándares internacionales de atención óptima establece que el profesional de Enfermería debería atender de 8 a 10 pacientes por turno. Sin embargo se evidencia que el doble de trabajo y esto es un riesgo en la calidad de atención. (2)

Una revisión sistemática publicada en Fronteras en Medicina en el 2024, analizó 27 estudios internacionales sobre el cuidado humanizado en enfermería. Los temas abordados por los estudios son la falta de formación de los profesionales de enfermería, la situación laboral de estos profesionales, con poco personal y, por lo tanto, poco tiempo dedicado a la atención humanizada, lo que genera sentimientos negativos en los profesionales, así como la baja disposición de las instituciones para cambiar esta situación. Las estrategias que facilitan la atención humanizada se relacionan con la promoción de la formación de enfermería, el uso de la comunicación como herramienta indispensable para lograr la autonomía de la paciente en la toma de decisiones, la promoción del acompañamiento familiar y una mayor participación de las instituciones para evolucionar hacia un modelo de atención humanizada a nivel general. (3)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2023, la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. (4)

En el Perú, la brecha de recursos humanos es cada día mayor, las necesidades sociales de salud se incrementan, pero no se subsana la dotación de los profesionales con mayor responsabilidad en salud que son las enfermeras. Según datos del Colegio de Enfermeros del Perú, hay 15 enfermeros por cada 10.000 habitantes y solo laboran el 63% de

los profesionales colegiados, datos que indican un déficit en la nación que tiene 33 millones de habitantes. (5)

Se han realizado diversos estudios a nivel nacional desde la perspectiva de los pacientes, sus familiares y la población en general del Cuidado Humanizado, como es el caso de un estudio realizado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote en el año 2023, donde la mayoría de los pacientes el 73.3%, refieren estar insatisfechos, el 26.7% poco satisfechos y, ningún paciente refiere estar satisfecho. El 63,3 % percibió un menor cuidado humanizado del profesional de enfermería. Se identificó una relación significativa entre el nivel de cuidado humanizado y la satisfacción del paciente COVID-19. (6)

En otro estudio realizado por Calderón E. en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima en el año 2021, donde encontró que el 98% de los pacientes adultos percibieron un nivel bajo de Cuidado Humanizado por parte del personal de Enfermería. Las dimensiones evaluadas incluyeron las cualidades del hacer de enfermería, la relación paciente - enfermero y la disposición para la atención, todas con resultados predominantemente bajos. (7)

Así mismo otro estudio realizado por Estrada C. y Kancha C. sobre Percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Antonio Lorena Cusco en el año 2018. El 56.9% de los pacientes hospitalizados consideraron deficiente el cuidado humanizado recibido. Las áreas con mayores deficiencias fueron la relación enfermera - paciente (69.4%) y los aspectos espirituales del cuidado (66.3%). (8)

Estos estudios reflejan la importancia de fortalecer el cuidado humanizado en la práctica de enfermería en el contexto Peruano y su impacto en la satisfacción del paciente. La implementación de estrategias de mejora y capacitación continua es fundamental para garantizar una atención de calidad centrada en el paciente.

A nivel local en la ciudad de Tacna el profesional de Enfermería ha enfrentado desafíos y preocupaciones afectando el cuidado humanizado que brinda a la persona, el proyecto de un nuevo hospital paralizado por la inestabilidad política y los problemas de expediente técnico ha generado un obstáculo al ejercer la función asistencial hospitalaria en el desempeño las actividades cotidianas.

Por lo descrito principalmente, la situación de Salud en Tacna es preocupante existen muchos cambios significativos de manera administrativa, normativa y tecnológica, es por ello que los servicios de salud deben estar en constante actualización ante las necesidades de la población.

Durante el periodo de mis prácticas pre profesionales realizando mi internado hospitalario, observé una serie de desafíos que afectan la calidad de la atención de Enfermería; la escasez del profesional de enfermería, la falta de capacitación y actualización en prácticas de atención de calidad, condiciones inadecuadas de trabajo como cargas de trabajo en el turno de 12 horas, son algunos de los problemas que enfrenta el profesional de Enfermería. Además, la falta de la motivación y avance por parte de los responsables políticos y autoridades de salud para proporcionar atención de calidad y cuidado humanizado a nivel nacional.

De mantenerse la situación actual, se proyecta una disminución progresiva en la calidad de los cuidados brindados, aumento en los eventos adversos en los pacientes, deterioro del bienestar emocional del profesional de enfermería, y un incremento en la insatisfacción de los usuarios. Además, podría agravarse la deshumanización en la atención sanitaria y aumentar la deserción del personal de enfermería debido al agotamiento laboral.

Para abordar esta problemática, el estudio permitirá proponer como recomendación futura una intervención educativa en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, como base en la educación incorporando cursos y contenidos relacionados con teorías del Cuidado Humanizado en el currículo de estudio de pregrado. Posteriormente extenderlo al Hospital Hipólito Unanue, mediante programas de formación basados en teorías de cuidado, como la de Jean Watson, dirigidos al personal de enfermería activo. Esta intervención debe ser promovida por las autoridades de salud locales en coordinación con instituciones académicas y el Colegio de Enfermeros del Perú, a corto y mediano plazo.

Es fundamental abordar estas problemáticas para mejorar la calidad de la atención y el crecimiento profesional. La adquisición de conocimientos es crucial, ya que se integra con las prácticas habituales y permitiendo mejorar la atención en las dimensiones fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas según la teoría de Watson, motivo por el cual se realiza la presente investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente al contexto descrito se considera enunciar la siguiente incógnita:

¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2024?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento del cuidado humanizado que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar la práctica del cuidado humanizado que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El propósito de la presente investigación es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Los profesionales de Enfermería enfrentan desafíos significativos para brindar cuidados humanizados en un entorno cada vez más complejo y demandante. La atención de Salud ha experimentado cambios profundos, incluyendo la introducción de tecnologías avanzadas, la creciente complejidad de las necesidades de salud y la escasez de recursos humanos y financieros.

Existe una brecha significativa en la investigación sobre el conocimiento y práctica del Cuidado Humanizado en profesionales de enfermería, aunque existen estudios relacionados con el Cuidado Humanizado, no se han encontrado investigaciones que aborden las mismas variables y población del presente estudio, es por ello que este estudio será relevante debido a que brindar cuidados humanizados requiere un fortalecimiento continuo de parte de las capacitaciones y actualizaciones. Por lo tanto este estudio busca contribuir a llenar esta brecha, investigando el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado para identificar las áreas de mejora y fortalecer la práctica, con el fin de promover una atención de salud de calidad y centrada.

#### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La realización de esta investigación busca contribuir al avance del conocimiento en el campo de la enfermería, específicamente en

relación con el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La teoría del cuidado humanizado, desarrollada por Jean Watson, enfatiza la importancia de la empatía, la compasión y la atención centrada en la persona, siendo ampliamente reconocida como un enfoque fundamental para mejorar la calidad de la atención de Salud.

Esta investigación busca determinar el nivel de conocimiento y el nivel de la práctica del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a través de los resultados se van a identificar las fortalezas y debilidades en el contexto hospitalario, contribuirá a propuestas y recomendaciones para mejorar la calidad de la atención de salud y satisfacción del paciente y su familia.

El estudio brindará una comprensión más profunda del conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en profesionales de enfermería, lo que puede informar la toma de decisiones y la implementación de intervenciones. Esta investigación tendrá un aporte significativo y será base para futuras investigaciones.

## **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Esta investigación busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se diseñó un estudio descriptivo – correlacional, de enfoque cuantitativo. Se emplearon 02 instrumentos de medición: un cuestionario y una guía de verificación, ambos orientados a medir el nivel de conocimiento y práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería.

Previamente validados y utilizados en investigaciones similares demostrando ser efectivos.

La adaptación y validación de estos instrumentos por parte de 05 jueces expertos, conformado por 04 profesionales de Enfermería y 01 profesional en el área de docencia, lo que garantiza la validez y confiabilidad de los resultados. La aplicación de estos instrumentos permitirá obtener datos precisos y fiables de las variables de estudio, también permitirá una comparación más precisa con estudios previos, con una muestra similar.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Esta investigación es de beneficio principalmente para los pacientes y sus familias quienes recibirán una atención de salud más humanizada y centrada en sus necesidades. Además los profesionales de Enfermería podrán reflexionar sobre su práctica y mejorar su conocimiento y habilidades del Cuidado Humanizado, lo que a su vez beneficiará a la institución hospitalaria y a la profesión de enfermería en general.

La elección del tema de investigación en la profesión de Enfermería es importante y conveniente. El cuidado es la esencia de la práctica de enfermería, y su implementación efectiva puede mejorar significativamente la calidad de la atención de salud. Por lo tanto, la investigación busca mejorar la prestación del cuidado y/o satisfacción del servicio que se ofrece y a prevenir de las complicaciones y consecuencias de la deshumanización por el profesional de Enfermería, mediante la identificación del nivel de conocimiento y práctica del Cuidado Humanizado. Así mismo, es de gran importancia

porque al identificar la situación actual de esta problemática, permite generar nuevas estrategias sobre todo de sensibilización, donde se refleja la integración de los conocimientos, habilidades y destrezas.

### **JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

La atención de salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos, y la práctica del cuidado humanizado es esencial para garantizar que este derecho sea respetado. Sin embargo, la deshumanización en la atención de salud es un problema creciente en muchos contextos.

Los resultados del nivel de conocimiento y práctica que poseen los profesionales de Enfermería, contribuirá a desarrollar programas de capacitación y educación continua centrados en la necesidad específica de los profesionales de enfermería, establecer metas y objetivos claros para la mejora de la calidad de la atención de Salud.

Los resultados de esta investigación serán presentadas a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Unidad de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### **JUSTIFICACIÓN LEGAL**

La presente investigación sobre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital de Tacna, se sustenta en las siguientes normativas vigentes:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud (1997), que establece los principios y objetivos del sistema de salud peruano, incluyendo la atención integral y humanizada a los pacientes.

- Ley N°29344, Ley de Cobertura Universal de Salud de 2009, que establece el derecho a la cobertura universal de salud para todos los peruanos y enfatiza la importancia de la atención integral y humanizada.

- Resolución Ministerial N° 594-2014/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud (2014), que establece los estándares para la atención integral de salud, incluyendo la atención humanizada.

En cuanto a la región de Tacna, se han implementado iniciativas y normativas para mejorar la calidad de la atención de salud, como:

- Ordenanza Regional N° 011-2018-GRT, que establece la política regional de salud para la región de Tacna (2018).

- Resolución Gerencial Regional N° 024-2019-GRT, que aprueba el Plan Regional de Salud para la región de Tacna (2019).

Esta base legal respalda la importancia de la atención humanizada y la calidad de la atención de salud, y justifican la realización de esta investigación para mejorar el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

## **1.5. HIPÓTESIS**

En el trabajo de investigación se comprobará la siguiente hipótesis:

### **1.5.1. Hipótesis Alternativa**

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.

### **1.5.2. Hipótesis Nula**

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.

## **1.6. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **1.6.1. Variable Independiente:**

Conocimiento del Cuidado Humanizado.

### **1.6.2. Variable Dependiente:**

Práctica del Cuidado Humanizado.

## 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Conocimiento del Cuidado Humanizado	Es la comprensión teórica y práctica de los principios del cuidado centrado en la persona, valores y estrategias que orientan la atención basada en el respeto, la empatía, la dignidad y la individualidad del ser humano.  Implica el dominio de fundamentos éticos, científicos, comunicativos y clínicos que permiten brindar una atención holística centrada en la persona, considerando las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. (44)	Base Teórica	Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano	1, 2	<b>Conocimiento Bueno:</b> Puntaje de 9 a 11. El profesional de Enfermería conoce todo o la mayoría del Cuidado Humanizado.  <b>Conocimiento Regular:</b> Puntaje de 5 a 8. El profesional de Enfermería conoce una parte del Cuidado Humanizado.  <b>Conocimiento Deficiente:</b> Puntaje de 0 a 4. El profesional de Enfermería desconoce o conoce muy mínimo del Cuidado Humanizado.	Ordinal
			Promover aspectos del Cuidado Humanizado	3,4,5,6		
			Proteger al paciente de riesgos y complicaciones	7,8,9,10, 11		
<b>DEPENDIENTE</b>  Práctica del Cuidado Humanizado	Es la aplicación de principios éticos, científicos y humanísticos en la atención a la persona, asegurando una interacción basada en la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la dignidad.  Esta práctica implica brindar cuidados holísticos que aborden las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. (44)	Fenomenológica	Sistema altruista de valores	1, 2, 3, 4	<b>Buena Práctica del cuidado humanizado:</b> Puntaje de 14 a 17.  <b>Regular Práctica del cuidado humanizado:</b> Puntaje de 8 a 13.  <b>Deficiente Práctica del cuidado humanizado:</b> Puntaje de 1 a 7.	Ordinal
			Inculcación de fe-esperanza			
			Cultivo de la sensibilidad			
		Dimensión de Interacción	Relación de ayuda y confianza.	5, 6, 7, 8		
			Expresión de los sentimientos			
		Dimensión necesidades humanas	Provisión de un entorno de apoyo y de protección	9, 10, 11, 12, 13		
			Satisfacción de las necesidades humanas			
Dimensión Científica	Utilización sistemática del método científico	14, 15, 16, 17				

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

**Vásquez G., Clavero J. y Encalada G. et al. (9)** *“Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador, 2022”* con el **Objetivo**, Valorar el C.H. que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro - Ecuador. **Metodología**, Investigación observacional, descriptiva, cuantitativa y transversal. Se aplicó el instrumento (ECCOE) al personal de enfermería del área de hospitalización de hospitales públicos de Milagro; se realizó observación directa del cuidado ofrecido. **Resultados**, Desde la perspectiva del personal, el C.H. fue óptimo en el 97,1%. En cuanto al nivel de CH según las dimensiones del ECCOE, fue óptimo en seis de ellas, a excepción de la dimensión expresión de sentimientos positivos o negativos, que presentó un nivel moderado. En la observación directa del CH ofrecido, el nivel fue óptimo para el 100%. **Conclusión**, El personal de enfermería de los hospitales públicos de Milagro-Ecuador, tiene estándares de cuidados similares y en algunos aspectos superiores a los encontrados en la región.

**Soliz S. (10)** *“Cuidado Humanizado que brinda el personal de Enfermería en el Hospital Bajío, Octubre a Diciembre de 2018”* con el **Objetivo**, Determinar los cuidados humanizados que brinda el personal de enfermería a los pacientes, en el Servicio de unidad

de cuidados intermedios y Medicina Interna. **Metodología**, Estudio descriptivo y cuantitativo de corte transversal constituida por 24 licenciadas(os) y 6 auxiliar de enfermería y pacientes internados durante el estudio. Se utilizó la técnica de encuesta y como herramienta el cuestionario. **Resultados**, Según la opinión de las enfermeras el 77% indican que a veces aplican cuidados humanizados de las cuales indican que los factores es la falta de personal, alta demanda de pacientes y falta de recursos materiales. **Conclusión**, Según la observación en la realización de procedimientos por el personal de enfermería un 67% lo realizan a veces correctamente y aplicando el cuidado humanizado.

**Vilchis C. y Gonzales M. (11)** *“Conocimiento y Autoeficacia del Cuidado Humanizado en los Licenciados en Enfermería de una Institución de tercer nivel de atención - 2017”* con el **Objetivo**, Describir el conocimiento y percepción de la autoeficacia en los Licenciados de Enfermería a cerca del Cuidado Humanizado. **Metodología**, Investigación cuantitativa de tipo descriptiva transversal. La muestra se constituyó por 50 Licenciados en Enfermería. Instrumento que se utilizo es nivel de autoeficacia **Resultados**, El 55% identifica relativamente el concepto y sus etapas, el 36% identifica suficientemente el concepto y sus etapas y el 9% no identifica claramente el concepto y sus etapas; siendo el 91% poseedores de conocimiento sobre cuidado humanizado. **Conclusión**, Encontramos que la relación existente entre el conocimiento con el que cuentan los licenciados en enfermería de la institución y la percepción de autoeficacia en la aplicación del cuidado humanizado.

**Quiroz D. (12)** “Conocimiento del Cuidado Humanizado y Práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021”  
**Objetivo**, Analizar la relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica especializada de Lima, 2021. **Metodología**, Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra constituida por 63 enfermeras y 30 técnicos de enfermería, se les aplicó el instrumento cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado y se observó dicha práctica mediante una lista de calificación de la práctica del cuidado humanizado. **Resultados**, Del total de enfermeras evaluadas 43% tuvieron entre 35 a 45 años, en su mayoría 95,7% de sexo femenino, con un tiempo laboral predominante 50,5% entre 1 a 5 años. **Conclusión**, No existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima.

**Huamán C. y Quito F. (13)** *"Conocimiento y práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018"* con el **Objetivo**, Determinar la relación del conocimiento con la práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería. **Metodología**, Estudio cuantitativo, analítico, prospectivo y transversal. La población de 40 profesionales de Enfermería. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. **Resultados**, El 27,5% de enfermeros que conocen el cuidado humanizado, solo el 7,5% lo práctica, mientras que el 72,5% de enfermeros que no conoce el cuidado humanizado, el 17,5% lo practican. **Conclusión**, No hay relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería.

**Meléndez C., Muñoz M. y Burgos L. (14)** *“Conocimientos, Actitudes Y Práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017”*

**Objetivo,** Determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017. **Metodología,** Estudio cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 30 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización y emergencia. Los instrumentos fueron: un cuestionario de conocimientos del C.H. Escala de Actitudes y una lista de verificación de la práctica del C H. **Resultados,** Respecto a conocimientos, actitudes fueron: 60% calificaron con conocimientos medio y 53,3% tuvieron actitud positiva. En cuanto a la práctica del cuidado humanizado, 50% calificaron regular. **Conclusión,** Existe asociación estadística significativa entre: conocimientos y práctica del cuidado humanizado, y entre actitudes y práctica del cuidado humanizado.

**Pineda M. (15)** *“Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019”*

**Objetivo,** Determinar la relación entre el Conocimiento y Actitud de las Enfermeras frente a la autoeficacia del Cuidado Humanizado del paciente. **Metodología,** Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, la muestra fue de 18 enfermeras. **Resultados,** El nivel de Conocimiento en un 60% es alto, la actitud el 83,3% es positiva. La autoeficacia del cuidado humanizado es regular en el 72,2% de las enfermeras. **Conclusión,**

Las enfermeras cuentan con alto conocimiento y una actitud positiva frente al cuidado humanizado regular en el 72,2%.

**Cervantes L. (16)** *“Percepción de cuidado humano de las enfermeras/os y pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2015”* **Objetivo**, Comparar la percepción de cuidado humano de las enfermeras/os y pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015. **Metodología**, Es estudio descriptivo - comparativo, transversal no experimental. El universo lo conformaron 06 enfermeras y 25 pacientes del servicio. **Resultados**, Los profesionales de Enfermería especialistas en UCI, presentan 100% de alta percepción del cuidado humanizado.

**Palacios L. (17)** *“Cuidado Humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012”* **Objetivo**, Establecer el Cuidado Humanizado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia. **Metodología**, Investigación Cuantitativa de nivel descriptivo correlacional, estudio de corte transversal. La muestra poblacional es de 125 usuarios y familiares, se aplicó 2 instrumentos. **Resultados**, El (18,4%) de los pacientes manifestó un Cuidado Humanizado de Enfermería favorable, mientras que el 48% de los pacientes tuvo un cuidado humanizado medianamente favorable. **Conclusión**, La mayoría de los usuarios Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Teoría de Enfermería**

#### **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom. (18)

Watson sostiene que el estudio de las humanidades amplía la mente, mejora la capacidad de pensamiento y fomenta el desarrollo personal. Por ello, es una pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. El cuidado humano, entendido como una relación terapéutica fundamental entre las personas, es de naturaleza relacional, transpersonal e intersubjetiva.

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker (19)

**Premisa 1.** El cuidado y la enfermería han estado presentes en todas las sociedades. La actitud asistencial de cuidado se ha transmitido culturalmente dentro de la profesión como una manera única de enfrentar el entorno. La oportunidad para el profesional de enfermería de recibir una educación avanzada y analizar en profundidad los problemas y cuestiones de su profesión ha permitido a la enfermería integrar su enfoque humanístico con los aspectos científicos correspondientes.

**Premisa 2.** “La claridad en la expresión de ayuda y sentimientos es fundamental para lograr una conexión y asegurar que se alcance algún nivel de comprensión entre enfermera-persona y paciente - persona”. El grado de comprensión depende de la profundidad de la conexión transpersonal establecida, donde tanto la enfermera como el paciente mantienen su calidad humana junto con sus respectivos roles.

**Premisa 3.** “La genuinidad y sinceridad en la expresión de la enfermera están directamente relacionadas con la efectividad y calidad del cuidado. Para ser genuina, la enfermera debe integrar sinceridad y honestidad en el contexto del acto de cuidado.”

Las premisas básicas expuestas reflejan los aspectos interpersonales, transpersonales y espirituales de la obra de Jean Watson, integrando sus creencias y valores sobre la vida humana y proporcionando la base para el desarrollo de su teoría (18):

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

- El cuerpo de una persona está limitado en tiempo y espacio, pero su mente y alma trascienden el universo físico.
- Se puede acceder al cuerpo, mente y alma de una persona siempre que se la perciba como un todo.
- El espíritu, o el alma más profunda de una persona, existe en y para sí misma.
- Las personas necesitan el apoyo y el amor de los demás.
- Encontrar soluciones requiere descubrir significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

### **Metaparadigmas de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

- ***Persona:***

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (19)

- ***Medio ambiente:***

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (19)

- **Salud:**

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. (19)

- **Enfermería:**

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (20)

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Los conceptos fundamentales de la teoría de Jean Watson, como la interacción enfermera-paciente, el campo fenomenológico, la relación transpersonal de cuidado y el momento de cuidado, están en proceso de desarrollo continuo. Aún se requiere una definición más precisa de estos conceptos, probablemente debido a su naturaleza abstracta, lo que ha dificultado la evaluación de este modelo.

- ***Interacción enfermera- paciente***

El ideal moral de la enfermería es proteger, mejorar y preservar la dignidad humana. El cuidado humano abarca valores, voluntad

y un compromiso para cuidar, junto con conocimientos, acciones de cuidado y sus consecuencias. Al considerar el cuidado como intersubjetivo, se responde a los procesos de salud-enfermedad, la interacción entre la persona y su entorno, el conocimiento de los procesos de cuidado de enfermería, el autoconocimiento y la comprensión de las propias capacidades y limitaciones en la relación de cuidado. Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con una dimensión transpersonal (enfermera-paciente). (20)

- ***Campo fenomenológico***

El cuidado comienza cuando la enfermera ingresa en el campo fenomenológico del paciente (el marco de referencia de la persona, una realidad subjetiva formada por su experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expresa sus sentimientos subjetivos. (18)

- ***Relación de cuidado transpersonal***

El cuidado transpersonal es una conexión espiritual entre dos personas que va más allá de la "persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno". Esta trascendencia permite tanto al paciente como a la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. (18)

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: (21)

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más elevado Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, evitando reducir a la persona a un estado moral de objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés en el significado subjetivo y profundo de la persona en relación con su situación de salud. Este enfoque resalta la singularidad tanto del paciente como de la enfermera, así como la mutualidad entre ambos, que es fundamental en la relación. Así, la preocupación del cuidador y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual del sufrimiento. (21)

El término "transpersonal" implica ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, permitiendo alcanzar conexiones espirituales más profundas para promover la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado es proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. (18)

La teoría de Watson refleja una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión espiritual de la vida y una creencia fundamental en el poder interno de los procesos de cuidado humano para promover el crecimiento y el

cambio. Watson subraya el acto de ayudar a las personas a lograr un mayor autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración, independientemente de su condición externa de salud. (19)

- ***Momento de cuidado***

Según Watson (20), una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano a humano.

Para Watson, el campo fenomenológico abarca el marco de referencia de una persona o la totalidad de la experiencia humana, incluyendo sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y el sentido/significado de las percepciones de uno mismo, todas basadas en la historia pasada, el presente y el futuro imaginado de la persona. Watson insiste en que no solo el paciente, sino también la enfermera, como dadora de cuidado, necesita estar consciente de su propio conocimiento y presencia auténtica al estar en el momento de cuidado con su paciente. (21)

### **Categorías del Cuidado Humanizado**

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

- **Sentimientos del Paciente:** De acuerdo con Jean Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, de los cuales dos de ellos son “Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos” y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. La relación del cuidado con la persona hospitalizada motiva a una interacción enfermero-paciente, que genera sentimientos positivos si el resultado es que se siente acogido, atendido, orientado, cuidado, acompañado, informado, recibe calor humano y cariño o afecto e incluso crecer como ser humano; pero le generarán sentimientos negativos, si percibe que faltan o son deficientes los elementos enunciados. Los sentimientos, se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto la enfermera como para el paciente. (18)
- **Características del profesional de enfermería:** El paciente reconoce comportamientos de cuidado caracterizando al profesional de Enfermería como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una enfermera genuina, sincera, acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. El profesional de enfermería debe poseer características diferenciadas como apoyo y guía para cada uno de los pacientes, con un trato cálido, respetuoso, que brinde estímulos positivos al establecer la relación terapéutica, para que el

paciente se sienta atraído a interactuar, a desempeñar bien su rol y a salir de cualquier crisis que esté atravesando sea física o emocional.

- **Apoyo Emocional:** Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el profesional de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda - confianza”. El apoyo emocional permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un complemento indispensable para un adecuado tratamiento e influye para activar la recuperación y mejoría en la calidad de vida como “apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el profesional de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido.
- **Apoyo Físico:** Componente que el paciente percibe del profesional de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Jean Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo,

de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

- **Cualidades del Hacer de Enfermería:** referida al “óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen a una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que brinda información, explica y realiza la educación que requiere el paciente para atender la situación de enfermedad actual que está pasando y el tratamiento que está recibiendo, con amabilidad, propiciando el dialogo, con un desempeño profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeros, trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.
- **Proactividad:** Definida como aquellos comportamientos del profesional de enfermería, que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos.

Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

- **Empatía:** Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar, estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El profesional de enfermería, genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Jean Watson, la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.
- **Disponibilidad para la Atención:** se define como “aquella actitud de disposición que tiene enfermería para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado,

para actuar y acudir oportuna y eficazmente, cuando dispone su tiempo para acercarse, escucharlo, acudir a su llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado” de manera oportuna. Jean Watson insiste en que la enfermera necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

Basándose en las ocho categorías del Cuidado Humanizado de Jean Watson, estas se pueden agrupar en tres dimensiones fundamentales para la medición de la primera variable “Conocimiento del Cuidado Humanizado” en esta investigación:

**Dimensión 01: Concepto de la teoría del Cuidado Humanizado**

Enfocada en la comprensión y la aplicación de la teoría del Cuidado Humanizado, se centra en la relación entre el profesional de Enfermería y la persona que se está cuidado. Conformado por: Sentimientos del paciente, empatía y disponibilidad para la atención.

**Dimensión 02: Promover aspectos del Cuidado Humanizado**

Se enfoca en la promoción de aspectos del Cuidado Humanizado, como la expresión de sentimientos, la toma de decisión y la autonomía. Conformado por: Características del profesional de Enfermería, Apoyo Emocional y Cualidades del hacer de Enfermería.

**Dimensión 03: Proteger al paciente de riesgos y complicaciones**

Centrada en la provisión de cuidado físico y la prevención de riesgos. Conformado por: Apoyo físico y Proactividad.

## **Supuestos de Jean Watson Relacionados con los Valores del Cuidado Humano**

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisfacen nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería: la esencia de la enfermería.

7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Estos valores y principios destacan la dimensión espiritual de la vida, la capacidad para el crecimiento y el cambio, el respeto y aprecio por la persona y la vida humana, la libertad de decisión y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estos valores han constituido la base de los diez factores de cuidado de Watson, que las enfermeras utilizan en las intervenciones relacionadas con los procesos de cuidado humano.

El profesional de la enfermería, en su interacción con el paciente, debe fomentar conductas orientadas a la búsqueda de la salud, para lo cual se han identificado diez factores de cuidado. En sus estudios más recientes, J. Watson amplía su trabajo original sobre la ciencia del cuidado humano, situándolo en un contexto ético-moral y científico, apoyado en las filosofías éticas de Emmanuel Lévinas: Ética del cara a cara y Knud Logstrup: Sostener el alma del otro en nuestras manos.

En este desarrollo teórico, J. Watson introduce los conceptos de "Clinical caritas o caritas Process" como una extensión de los diez factores, evocando el amor y el cuidado como fundamentos teórico-filosóficos del cuidado humano transpersonal, que surgen de un paradigma expandido y se conectan con las dimensiones existenciales, espirituales y las experiencias del proceso de la vida humana. (23)

### **Factores del Cuidado Humano de Jean Watson**

1. *Formación de un sistema de valores humanístico y altruista* para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dando sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello que los docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un papel destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de enfermería.
2. *Inculcación de fe y esperanza*, Este factor facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud

entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar al ayudar al paciente a adoptar conductas orientadas a la búsqueda de la salud.

3. *Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás*, El ser humano es un ser sintiente. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Practicar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás adquiere gran importancia. Cultivar un desarrollo moral evolutivo debe ser tan relevante como mantenerse actualizado en técnicas y conocimientos. El desarrollo de la sensibilidad es parte integral de ser auténtico y honesto, sin temor a mostrar vulnerabilidad y dolor.
4. *Desarrollo de una relación de ayuda - confianza*. Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como "objeto" de sus cuidados, objeto al que se puede manipular y tratar. Implica coherencia real, honesta, genuina y auténtica, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.
5. *Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos*. Este punto se deriva del tercer factor. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los

sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia.

6. *Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.* El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.
  
7. *Promocionar de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.* Es una experiencia auténtica que integra la enseñanza y el aprendizaje como una unidad de "ser" y con "significado". Permite informar al paciente y derivarle la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza - aprendizaje, diseñadas para que el paciente logre el autocuidado, identifique sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

Este factor considera desafíos y limitaciones, ya que la educación en salud es limitada en proporcionar información concreta, se debe establecer una relación subjetiva, personalizada y dirigida, lamentablemente difícil de lograr por la restricción de tiempo y recursos, lo que termina en ser una transmisión de información y no una educación interactiva y significativa, se requiere nuevos enfoques en la educación en salud para involucrar activamente a los pacientes en el manejo de su propia salud. En la práctica del profesional de enfermería,

la educación es de entrega unidireccional de conocimientos, no hay un intercambio de aprendizaje mutuo. La dificultad para alcanzar este factor relacionado a la educación en salud no es implementada de manera desarrollada.

8. *Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o conexión mental, física, sociocultural y espiritual*, La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los entornos internos y externos en la salud y la enfermedad de las personas. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior de la persona, abarca variables como la autorrealización y comunicación. El entorno externo incluye variables como el confort, la seguridad y los ambientes limpios.
9. *Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas*. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma como del paciente. Las necesidades humanas están estratificadas. El primer nivel incluye las necesidades de supervivencia o biofísicas, como la nutrición, la eliminación y la ventilación. El segundo nivel abarca las necesidades funcionales o psicofísicas, como el reposo y la actividad, y las necesidades sexuales. El tercer nivel comprende las necesidades integrativas o psicosociales, como la pertenencia y los logros. En el nivel más elevado se encuentran las necesidades intra/interpersonales, como la autorrealización y el crecimiento personal.
10. *Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas*. Para este factor se deben atender y abrir los misterios espirituales y

existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida. Este último factor es de naturaleza abstracta centrado en la experiencia inmediata y subjetiva, requiere una comprensión profunda para aplicarla en la práctica, es de un enfoque introspectivo porque implica una autoevaluación y de comprensión de las experiencias subjetivas de las personas, requiere de una adaptación constante, pensamiento y reflexión profunda, lo cual es un proceso inherentemente complejo y multifacético. (23)

## **Dimensiones según los factores del Cuidado Humano de Jean Watson**

### *1. Dimensión Fenomenológica*

La teorista J. Watson (24), afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana reconociendo los sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales; basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de cada persona. El campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior.

Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente; en el presente trabajo se optó por agrupar F1, F2 y F3 del cuidado de Watson los cuales son: Formación de un sistema de valores humanístico y altruista, Inculcación de fe y esperanza y Cultivo de la sensibilidad hacia uno

mismo y hacia los demás. Los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente.

## *2. Dimensión de Interacción*

Abarca los factores F4 y F5 del cuidado de Watson estos son: Desarrollo de una relación de ayuda – confianza y Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. Dimensión basada en el cuidado transpersonal que refiere J. Watson; se menciona que esta relación interpersonal en el cuidado va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

## *3. Dimensión de Necesidades Humanas*

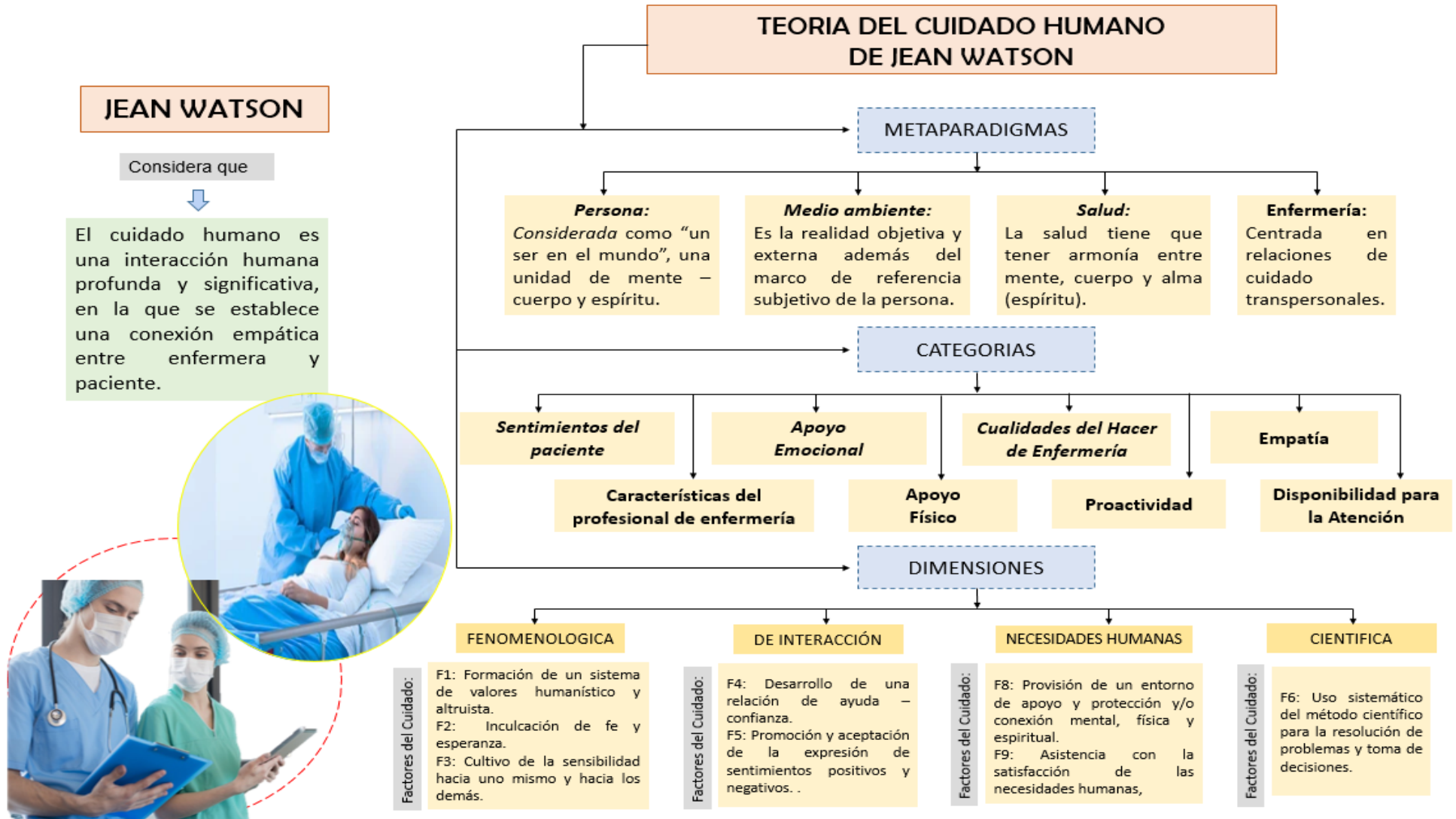
La teórica J. Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica de la siguiente manera, las necesidades del primer nivel que están referidas a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” En el segundo nivel se ubican las necesidades “psicofísicas”; en un tercer nivel se encuentran las necesidades “psicosociales” y el nivel más elevado las necesidades “interpersonales” (realización). Lo mencionado anteriormente es relacionado con los factores F8 y F9 del cuidado de Watson: Provisión de un entorno de apoyo y protección y/o conexión mental, física y espiritual y Asistencia con la

satisfacción de las necesidades humanas, que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow. (25)

#### *4. Dimensión Científica*

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, además es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; esta dimensión abarca el F6 del cuidado de Watson es: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones. Método que permite a la enfermera realizar los cuidados, basados pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica, que permiten un razonamiento crítico. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc. (25)

## 2.2.2. Mapa conceptual de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson



## **ANÁLISIS DEL MAPA CONCEPTUAL DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON**

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson se centra en la idea de que el cuidado humano es una interacción humana profunda y significativa que establece una conexión empática entre la enfermera y el paciente.

En este mapa conceptual, se presenta los metaparadigmas del Cuidado Humanizado (persona, medio ambiente, salud y enfermería) conceptos fundamentales que guían a la teoría de Jean Watson.

Las ocho categorías del Cuidado Humanizado (sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hogar de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención) son fundamentales para comprender la esencia de la teoría y comprender la variable de conocimientos del Cuidado Humanizado.

Las cuatro dimensiones que estructuran el Cuidado Humanizado esenciales para entender y aplicar la teoría de Jean Watson en la práctica profesional: *La dimensión fenomenológica*, se refiere a la experiencia humana del paciente, reconociendo los sentimientos, pensamientos, creencias espirituales, expectativas de cada persona; *la dimensión de interacción*, basada en el cuidado transpersonal que puede ser más efectiva y terapéutica cuando se basa en la empatía, la comprensión y el respeto; *la dimensión de necesidades humanas*, fundamentada en la jerarquía de Maslow y clasificada en necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales; *la dimensión científica* que proporciona la base teórica y práctica que sustenta el cuidado humanizado, basados en principios científicos.

### **2.2.3. Variables de estudio**

#### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles. (26)

#### **Tipos de Conocimiento:**

##### **- Conocimiento Empírico**

Se basa en la observación y la experiencia directa del mundo. Es utilizado para ejercer control sobre la naturaleza y se fundamenta en la evidencia observable. (27) Este tipo de conocimiento es esencial en las ciencias naturales y se adquiere a través de la percepción sensorial y la experimentación. (28)

##### **- Conocimiento Científico**

Se refiere al conjunto de conocimientos y teorías que se han desarrollado a través del método científico, que busca explicar y describir los fenómenos naturales y sociales. Caracterizada por ser objetiva, sistemática, verificable y universal. (29)

- **Conocimiento Filosófico**

Es el conjunto de saberes obtenidos mediante la observación, análisis y reflexión sobre la naturaleza del ser y la realidad que este contempla. La función del conocimiento filosófico es generar nuevas ideas y conocimientos a partir de la reflexión y de la argumentación racional. Se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, autónomo y universal. (30)

- **Conocimiento Intuitivo**

Es aquel que se adquiere sin la intervención del razonamiento consciente. Se relaciona con la capacidad de comprender o percibir algo de manera inmediata y directa. Este tipo de conocimiento es importante en la creatividad científica y artística, y se considera menos estudiado en comparación con otros tipos de conocimiento. (31)

- **Conocimiento Práctico**

El conocimiento práctico es un tipo de conocimiento que se centra en la acción intencional y el "saber cómo" realizar las tareas. Se distingue por su naturaleza no inferencial y su relación con las habilidades, y aunque comparte algunas similitudes con el conocimiento teórico, se considera una categoría epistémica única. (26)

**Fuentes del Conocimiento:**

- **Experiencia y observación**

La observación se define como un método científico independiente que incluye no solo la descripción de lo observado,

sino también todas las fases de la investigación científica, como el cuestionamiento, la formulación de hipótesis, la prueba y la interpretación. Investigaciones anteriores han demostrado que la calidad de las observaciones depende del conocimiento específico en el dominio. (32)

- **Razonamiento Lógico**

Se convierte en una herramienta fundamental para la resolución de problemas de la vida diaria, ya que a través del mismo los individuos analizan, argumentan, clasifican, justifican y prueban hipótesis. (33)

- **Método Científico**

Es un método general, constituido por una serie de etapas necesarias en el desarrollo de toda investigación científica. Es la forma de abordar la realidad y estudiar los fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento con el propósito de descubrir su esencia y sus interrelaciones, pero no sustituye a la experiencia, la inteligencia o al conocimiento. (34)

- **Cultura y tradición**

Proporcionan un contexto en el cual se interpreta y se valora el conocimiento, pero deben ser complementadas con métodos más sistemáticos y críticos para evitar sesgos y errores. (35)

## **PRÁCTICA**

### **Definición según diferentes autores:**

- **Schön:** La práctica es la aplicación de conocimientos y habilidades en un contexto real o simulado, con el fin de mejorar la competencia y la eficacia. (36)
- **Ericsson y Smith:** La práctica deliberada es la aplicación sistemática y sostenida de habilidades y conocimientos en un contexto real o simulado, con el fin de mejorar la competencia y la eficacia. (37)
- **Wenger:** La práctica es la participación activa en una comunidad de práctica, donde los individuos aprenden y mejoran sus habilidades y conocimientos a través de la interacción y la colaboración con otros. (38)

### **Importancia de la práctica en el aprendizaje:**

La práctica es fundamental en el proceso de aprendizaje porque facilita la transferencia de conocimientos teóricos a aplicaciones prácticas. A través de la práctica, los individuos pueden validar y reforzar su comprensión teórica, lo que lleva a un aprendizaje más profundo y duradero. (39)

### **Tipos de práctica:**

- **Práctica teórica y práctica aplicada**

La práctica teórica se centra en la comprensión y análisis de

conceptos y teorías, mientras que la práctica aplicada implica la aplicación de tareas o actividades que reflejan situaciones reales. (39)

- **Práctica individual y grupal**

La práctica individual, se enfoca en el desarrollo personal a través de actividades específicas y retroalimentación inmediata, mientras que la práctica grupal se enfoca en la colaboración y el aprendizaje compartido en grupo. (37)

- **Práctica guiada y autónoma**

La práctica guiada implica supervisión y orientación de un instructor o mentor, puede acelerar el aprendizaje al proporcionar retroalimentación y corrección de errores. Por otro lado, la práctica autónoma fomenta la autoevaluación y la independencia, permitiendo explorar y aprender a su propio ritmo. (41)

**La Práctica en el Conocimiento:**

- **Relación entre teoría y práctica.**

La relación entre teoría y práctica es fundamental en el proceso aprendizaje y adquisición de conocimiento. La teoría informa la práctica al proporcionar un marco conceptual, mientras que la práctica valida y refina la teoría a través de la aplicación y la observación de resultados en situaciones reales. (42)

- **Práctica como método de validación del conocimiento.**

La práctica actúa como un método de validación del conocimiento.

Al aplicar los conceptos teóricos en situaciones prácticas, se evalúa la eficacia y relevancia. Este proceso no solo refuerza el aprendizaje, sino que también conduce a la generación de nuevos conocimientos y teorías a partir de la experiencia práctica. (42)

## **CUIDADO**

Son actividades, procesos y vínculos que generan y sostienen diariamente el bienestar físico y emocional de las personas, de la vida no humana y de nuestro entorno, ya que somos seres interdependientes, indispensables para la reproducción de la vida diaria del mundo. (43)

Según Watson (44), el cuidado es el eje central de la enfermería y se basa en la compasión, la empatía y la relación interpersonal.

### **Importancia del cuidado**

Los cuidados son una necesidad universal ya que están situados en el quehacer cotidiano de las personas a lo largo de la vida. Los cuidados son actividades intrínsecas que realizamos para sostener la vida, promover la salud, conservar el medio ambiente y mejorar la calidad de vida en general, que se caracterizan por tener distintos grados de intensidad según la etapa del ciclo de vida o situación de dependencia. (43)

## **CUIDADO EN ENFERMERÍA**

En Enfermería se dedica mayor esfuerzo, tiempo y dedicación al cuidado. Abarcando dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; la otra es la moral, que asigna al cuidado un valor que legitima el actuar.

La esencia de Enfermería son los cuidados, estos deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un sentido a la enfermedad o sufrimiento. (45)

El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, síquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factibles para la persona. El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común. (46)

Jean Watson, desarrolló la Teoría del Cuidado Humano, que enfatiza la conexión entre enfermero y paciente como parte del proceso de curación.

## **CUIDADO HUMANIZADO**

El cuidado humanizado en enfermería se caracteriza por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger y mejorar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un sentido a la enfermedad o al sufrimiento. (45)

Cuidado Humanizado significa el manejo del paciente de manera integral, tomando en cuenta su esfera biopsicosocial y no sólo su esfera física, es decir, considerar al ser humano de manera holística, basando la atención de éste en los principios bioéticos que rigen el actuar del profesional de Enfermería y haciendo partícipe de los cuidados a su familia y su entorno. (45)

Sus características incluyen:

- Individualización: Considera las particularidades de cada paciente.
- Empatía: Comprende las emociones y experiencias del otro.
- Respeto: Reconoce la dignidad y derechos del paciente.
- Comunicación efectiva: Facilita la expresión de necesidades y preocupaciones.

### **Importancia del Cuidado Humanizado en la Salud**

El cuidado humanizado mejora la relación entre pacientes y profesionales de la salud, reduce el estrés y la ansiedad en los entornos hospitalarios y contribuye a una recuperación más rápida. Según Boff (47), la humanización en el cuidado de la salud fomenta una práctica ética y compasiva que fortalece el bienestar emocional y físico del paciente.

## **Principios del Cuidado Humanizado**

Para Leininger (48). Los principios fundamentales incluyen:

- Respeto por la dignidad humana.
- Autonomía del paciente en la toma de decisiones.
- Ética y responsabilidad en la atención.
- Compromiso con la calidad del cuidado.

## **Humanización**

La humanización se refiere al proceso de reconocer y valorar la dignidad del ser humano en todos los ámbitos de la vida, especialmente en el cuidado de la salud. Según Boff (47), la humanización implica una actitud ética y solidaria que promueve el bienestar integral del individuo y la comunidad.

## **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO**

Hace referencia a la comprensión teórica y práctica de los principios del cuidado centrado en la persona, valores y estrategias que orientan la atención basada en el respeto, la empatía, la dignidad y la individualidad del ser humano. Implica el dominio de fundamentos éticos, científicos, comunicativos y clínicos que permiten brindar una atención holística centrada en la persona, considerando las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. (44)

El conocimiento del Cuidado Humanizado de la teoría de Jean Watson en el profesional de Enfermería, se basa entre la interacción de conocimiento científico, filosófico y práctico.

El conocimiento científico proporciona la base teórica para entender los principios y valores del cuidado humanizado. El conocimiento filosófico aporta la perspectiva ética y moral para comprender la importancia de la humanización en la atención de Enfermería. Por otro lado, el conocimiento práctico se refiere a la aplicación de estos principios y valores en la práctica diaria de la enfermería.

### **PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO**

Es la aplicación de principios éticos, científicos y humanísticos en la atención a la persona, asegurando una interacción basada en la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la dignidad. Esta práctica implica brindar cuidados holísticos que aborden las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. (49)

## **CUIDADO HUMANIZADO**

El cuidado humanizado es la expresión del respeto y la dignidad del ser humano a través de la práctica profesional, guiado por valores fundamentales como la compasión, la competencia, la confianza y el compromiso con el bienestar del otro. (49)

## **PROFESIONAL**

Persona que posee conocimientos, habilidades y competencias especializadas en un área determinada, adquiridas a través de la educación formal y la experiencia práctica. Su ejercicio se basa en principios éticos, responsabilidad, compromiso con la calidad del servicio y actualización continua para responder a las necesidades de la sociedad y su campo de trabajo. (50)

## **ENFERMERÍA**

La Enfermería es una disciplina del área de la salud que se encarga del cuidado integral de la persona, familia y comunidad, promoviendo, manteniendo y restaurando la salud. Se fundamenta en conocimientos científicos, habilidades clínicas y valores humanísticos, con un enfoque holístico y ético que prioriza el bienestar del paciente. Además, Enfermería desempeña un papel clave en la educación, prevención de enfermedades y gestión del cuidado en diversos entornos asistenciales. (51)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Es de enfoque cuantitativo porque parte de un problema que una vez delimitada, se establecen hipótesis y determinan variables; los cuales se miden en un determinado contexto utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista en la investigación no experimental estudios donde no se realiza ninguna manipulación de variables en la que se recolectan datos en un solo momento y tiempo determinado sería descriptivo, porque en base a los datos obtenidos se busca diagnosticar una situación e interpretarlo objetivamente, correlacional porque se describe la relación entre las dos variables y de corte transversal ya que la recolección de datos se realiza en un determinado momento.

#### **3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación es del tipo deductivo ya que a partir de una serie de premisas o principios se logra deducir conclusiones lógicas.

### **3.4. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 58 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna 2024.

#### **3.4.1 Criterios de Inclusión**

- Profesional de Enfermería asistencial que labora en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna.
- Profesional de Enfermería asistencial que desearon participar y firmar el consentimiento informado.

#### **3.4.2 Criterios de Exclusión**

- Profesional de Enfermería asistencial que no pertenecen a los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna.
- Profesional de Enfermería asistencial que se encuentran con licencia por algún motivo durante el desarrollo del estudio.
- Profesional de Enfermería asistencial que no deseen participar del estudio.

### **3.5. MUESTRA**

#### **3.5.1. Tamaño de la muestra**

Se considera como muestra a los 58 profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología, ya que se trabajó con la totalidad de la población.

#### **3.5.2. Muestreo**

Se utilizó el muestreo No Probabilístico por Conveniencia. Se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para determinar la variable del conocimiento del C.H. la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario, elaborado por Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. Para determinar la segunda variable de la práctica del C.H. en el Profesional de Enfermería, se utilizó la técnica de observación haciendo uso del instrumento guía de verificación, que fue elaborado por: León L. y modificado por la investigadora.

## **INSTRUMENTO N° 01**

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO (Anexo N°02)**

El instrumento sobre el conocimiento del Cuidado Humanizado es elaborado por: Meléndez C, Muñoz M, y Burgos L. en base a las ocho categorías del Cuidado Humanizado de Jean Watson (sentimientos del paciente, características del profesional de Enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de Enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención), y modificado por la investigadora, agrupando en tres indicadores (Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano, Promover aspectos del Cuidado Humanizado y Proteger al paciente de riesgos y complicaciones).

La primera parte comprende los Datos Sociodemográficos: edad, sexo, servicio donde labora, experiencia laboral y estudios de postgrado. La segunda parte es el Cuestionario de Conocimiento del Cuidado Humanizado, con 11 interrogantes, cada uno con cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta y tiene el valor de 1 punto. Puntaje total: 11 puntos.

La calificación respecto a los puntajes que se obtienen será clasificada de la siguiente manera:

**Conocimiento Bueno:** Puntaje de 9 a 11.

El profesional de Enfermería conoce todo o la mayoría del Cuidado Humanizado.

**Conocimiento Regular:** Puntaje de 5 a 8.

El profesional de Enfermería conoce una parte del Cuidado Humanizado.

**Conocimiento Deficiente:** Puntaje de 0 a 4.

El profesional de Enfermería desconoce o conoce muy mínimo del Cuidado Humanizado.

## **INSTRUMENTO N° 02**

### **GUÍA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO (Anexo N°03)**

La guía de observación sobre las prácticas del Cuidado Humanizado se tomó de referencia el cuestionario de 31 ítems de la tesis de pregrado titulado “Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera”, elaborado por León L. y modificado por la investigadora adaptado al contexto del presente estudio. El instrumento fue evaluado a través de un juicio de expertos constituido por 04 profesionales de Enfermería y 01 profesional en el área de docencia, quienes manifestaron sus opiniones para finalmente obtener la validación del instrumento.

El instrumento está basado en 4 dimensiones según los factores del Cuidado de Jean Watson: los cuales son: Dimensión Fenomenológica, Dimensión de Interacción, Dimensión de Necesidades Humanas y Dimensión Científica. Contiene 17 ítems que serán verificados a través de la observación de la investigadora en el momento de ejercer la labor asistencial en el servicio que corresponde.

Los ítems son de respuesta dicotómicas, que conste de dos respuestas: SI con una calificación de 1 punto y NO con una calificación de 0 puntos.

La calificación respecto a los puntajes que se obtienen será clasificada de la siguiente manera:

**Buena Práctica del cuidado humanizado:**

Puntaje de 14 a 17.

**Regular Práctica del cuidado humanizado:**

Puntaje de 8 a 13.

**Deficiente Práctica del cuidado humanizado:**

Puntaje de 1 a 7.

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### **3.8.1. Validez**

**- Validez por contenido:**

La validez de contenido garantizara a que las dimensiones y particularmente las variables en estudio reflejen con precisión su dominio del contenido teórico, para lo cual se contará con 05 jueces expertos conformado por 04 profesionales de Enfermería y 01 profesional en el área de docencia, que además de dominar las variables que van a ser medidas con el cuestionario y guía de verificación, estarán

familiarizados con el grupo poblacional al cual va dirigido. La prueba que se trabajó es la V de Aiken dando un resultado de 100% y 100%, para ambas variables. (Ver Anexo N°04)

- **Validez de criterio:**

La validación de criterio implicó que cada experto complete el formato denominado "Validación de juicio de experto del instrumento de investigación". Considerando los 11 indicadores de evaluación a juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje.

La evaluación se basó en una escala con cinco niveles: deficiente (0% - 20%), bajo (21% - 40%), regular (41% - 60%), bueno (61% - 80%) y muy bueno (81% - 100%).

Se estableció una buena validez de concordancia muy alta, con una puntuación cercanamente de la distancia de puntos múltiples (CPR) fue de 0,85 y 0,84 (Conocimiento y la práctica del cuidado humanizado) y que podrá ser favorablemente aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (Ver Anexo N°04)

- **Validez de constructo:**

El análisis factorial es una técnica utilizada para reducir datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de

variables a partir de un conjunto amplio. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre sí y garantizando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros. Esta técnica de reducción de datos, busca identificar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar la mayor cantidad posible de información contenida en los datos. Para ello se aplica el índice estadístico KMO y prueba de Bartlett.

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,727 y 0,786, por lo que se considera una aceptable adecuación muestral. (Ver Anexo N°04)

- **Validez total:**

La validez total del instrumento N° 01 se obtiene un valor de 0,85 y en el instrumento N° 02 se obtiene un valor de 0,87. Ambos instrumentos se encuentran en una categoría de validez excelente. (Ver Anexo N°04)

### **3.8.2. Confiabilidad**

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, mediante el método de varianza, aplicado a una muestra piloto de 15 profesionales de enfermería del área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con características similares a las de la muestra de estudio. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Instrumento N° 01, conocimiento del cuidado humanizado dio un valor de

0,697. Instrumento N°02, práctica del cuidado humanizado obtuvo un valor de 0,847. Por lo tanto, los instrumentos presentan una confiabilidad marcada y muy alta consecutivamente. Por consiguiente, los instrumentos son aplicables en la presente investigación. (Ver Anexo N° 05).

### **3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El proyecto de tesis fue presentado a mi asesora asignada para su aprobación y posterior desarrollo con las revisiones respectivas, se presentó una solicitud a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería para la designación de asesor para el proyecto de tesis y autorización para la ejecución del mismo, para dar continuidad a los trámites administrativos siendo aprobada con la Resolución de Facultad N° 12880-2024-FACS-UNJBG con fecha del 21 de mayo del 2024. (Anexo N° 06)

Se procedió a realizar la validación de los instrumentos (Anexo N° 03) mediante el juicio de expertos quienes fueron considerados por su amplia experiencia profesional y se verificó su confiabilidad de los instrumentos (Anexo N° 05) obteniendo resultados favorables a través de la prueba piloto en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con los resultados y la viabilidad del asesor estadístico se procedió a la recolección de datos.

Posteriormente se procedió a solicitar a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, la autorización para la aplicación de 02 instrumentos en los profesionales de Enfermería en los servicios de

Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. (Anexo N° 06).

La obtención de datos, se coordinó con la jefa de cada servicio y la recolección de datos fue realizada en el transcurso de mes de noviembre. Se aplicó los 02 instrumentos de forma presencial y virtual que fue elaborado en los formularios en Google Forms, facilitando el acceso de los participantes. Se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se solicitó su aceptación del consentimiento informado y se explicó los objetivos del estudio.

El tiempo de aplicación del primer instrumento fue de 20 a 30 minutos, en ciertos casos se dejaba el cuestionario y se coordinaba para recogerla, dependiendo de la disponibilidad del profesional de Enfermería de cada servicio, respecto al segundo instrumento; la guía de observación el tiempo de aplicación fue de 30 a 40 minutos debido a las 04 dimensiones a evaluar.

### **3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados mediante los instrumentos fueron inicialmente codificados e ingresados al programa Excel de Microsoft Windows 2021, para garantizar su organización y facilitar el análisis posterior. Se transfirieron a una base de datos y se procesaron en el software estadístico SPSS v.27, elegido por su versatilidad en el análisis descriptivo de datos.

Se generaron resultados, tablas de contingencia y gráficos estadísticos, para una mayor comprensión de los resultados. Para el

análisis en la relación entre las variables del estudio, comprobación de hipótesis, demostrado mediante la Prueba estadística de Chi - Cuadrado (Exacta de Fisher), con un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Concluyendo así en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

### **3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del presente estudio, se respetará la participación voluntaria y se asegurará la aplicación adecuada de los instrumentos, evitando perjudicar la integridad moral, psicológica y social de los profesionales de enfermería; de esta manera se protegerá el anonimato y confidencialidad ya que los datos serán procesados en forma agrupada y solo el investigador tendrá acceso a la información. Así mismo, los instrumentos serán aplicados en forma individual, respetando su privacidad. Se considerará los siguientes principios:

#### **3.11.1 Principio de autonomía**

Se respetará los valores y la decisión propia del personal de enfermería para participar de la investigación.

#### **3.11.2 Consentimiento informado**

Antes de iniciar la recolección de datos, se solicitará la autorización de cada participante, a través del consentimiento informado donde, se indica objetivo del estudio y el desarrollo del cuestionario y guía de verificación; además de recalcar

que se respetará su integridad en caso de aceptar la participación.

### **3.11.3 Confidencialidad de los datos**

Se recalcará a los participantes que la información que será obtenida, será utilizada exclusivamente por el investigador, y no serán revelará su identidad, para la presente investigación no serán solicitados sus datos personales.

### **3.11.4 Principio de Beneficencia**

La investigación no pretende afectar el bienestar físico, psicológico y social de los participantes, se respetará las reglas mencionadas en el consentimiento informado.

### **3.11.5 Evaluación de los beneficios de estudio y sus destinatarios**

El presente estudio es de beneficio al profesional de Enfermería que labora en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del hospital Hipólito Unanue de Tacna, permitiendo poder identificar el nivel de conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado, para poder plantear soluciones adecuada para el crecimiento profesional y poder mejorar la atención en las dimensiones fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas.

### **3.11.6 Principio de justicia**

Para obtener óptimos resultados se asegurará el mayor número de profesionales de enfermería encuestados de acuerdo a su disponibilidad de tiempo.

### **3.11.7 Selección de seres humanos sin discriminación**

La presente investigación tiene como muestra a los profesionales de Enfermería y como muestreo es de estudio no probabilística por conveniencia, con la finalidad de captar la mayor cantidad de profesional de enfermería, bajo los criterios de inclusión.

### **3.11.8 Los beneficios potenciales serán los individuos y los conocimientos para la sociedad**

Esta investigación tendrá resultados que reflejan la realidad sobre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Los resultados obtenidos son útiles para contribuir a mejorar una atención centrada en el respeto, la empatía y la dignidad del paciente, mejorando su bienestar físico, emocional y psicológico. Con la finalidad principal de fortalecer la calidad de los servicios de salud, promoviendo un vínculo de confianza entre el paciente y el profesional, lo que contribuye a una recuperación más efectiva y una experiencia hospitalaria más positiva. Para un impacto favorablemente en el ambiente laboral y los resultados en salud.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS DATOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN**

En este capítulo se presentan tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación que fueron procesados en el programa SPSS v. 27.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

**TABLA N° 01**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA, 2024**

<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>1. Edad:</b>		
28 a 30 años	3	5,2
31 a 35 años	5	8,6
36 a 40 años	18	31,0
41 a 50 años	9	15,5
51 a 60 años	8	13,8
61 a 69 años	15	25,9
<b>2. Sexo:</b>		
Femenino	51	87,9
Masculino	7	12,1
<b>3. Servicio:</b>		
Medicina	25	43,1
Cirugía	14	24,1
Pediatría	7	12,1
Ginecología	12	20,7
<b>4. Experiencia laboral:</b>		
Menor a 1 año	0	0,0
Entre 1 a 5 años	13	22,4
Entre 6 a 10 años	13	22,4
Mayor a 10 años	32	55,2
<b>5. Estudio de postgrado:</b>		
Sin estudios de postgrado	34	58,6
Especialidad	19	32,8
Maestría	4	6,9
Doctorado	1	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos sociodemográficos de la muestra de estudio según edad, sexo, servicio, experiencia laboral y estudios de Postgrado. **Elaborado por:** Bach, Nina L.

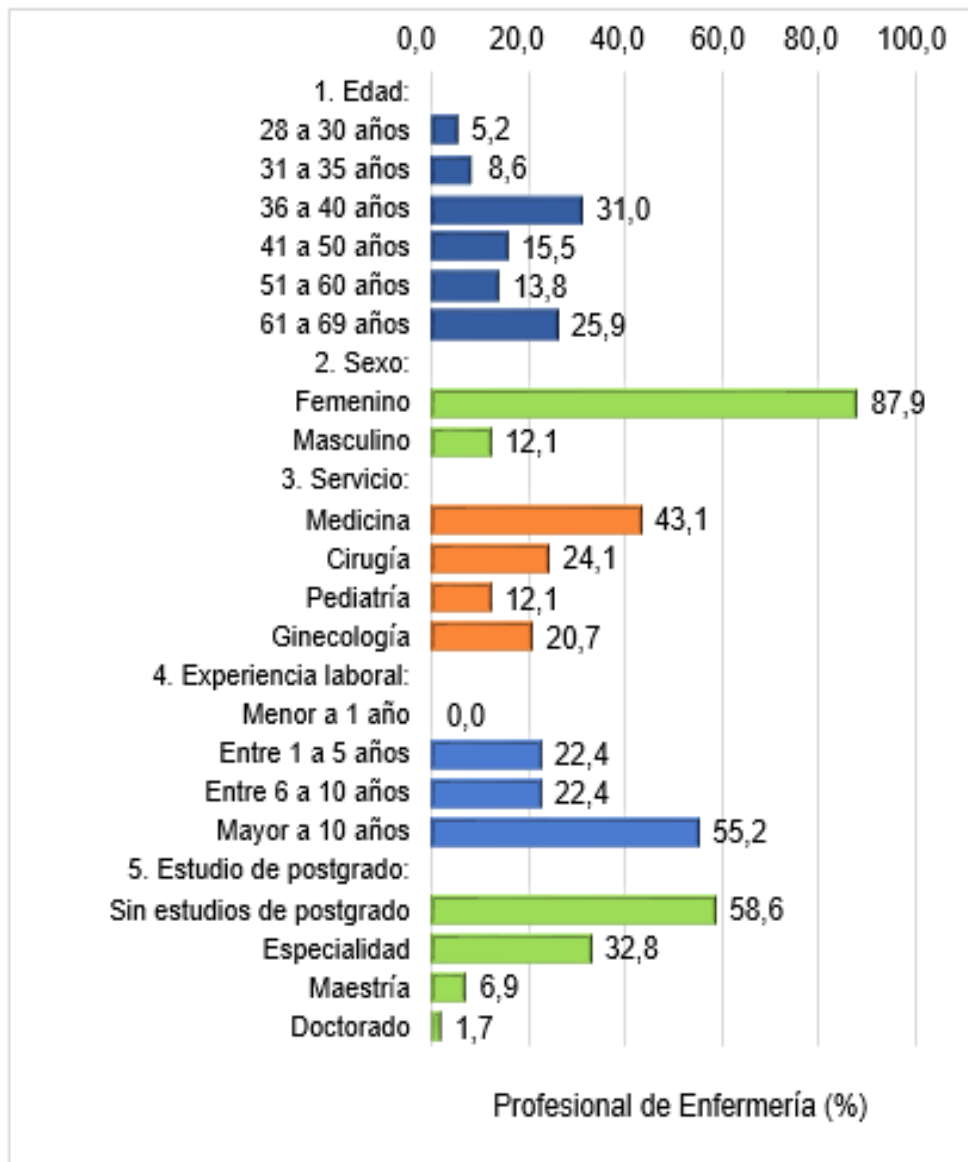
**Descripción:**

En la tabla N° 01, se observa los datos sociodemográficos del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde con respecto a la edad una gran mayoría son profesionales con 28 a 40 años en un 44,8%, así también con edades de 61 a 69 años en un 25,9%. Además el sexo femenino predomina con el 87,9% en los profesionales de Enfermería. Por otra parte, el servicio donde se encuentran el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería es el área de Medicina en un 43,1%, le sigue el área de Cirugía en un 24,1%, seguidamente la mayoría de los profesionales de Enfermería que tienen más de 10 años de servicio es representado por 55,2%.

Finalmente, con respecto a si realizaron estudios de post grado la mayoría no cuenta con estudios de Postgrado en un 58,6%, un 32,8% solo presentaron estudios con una segunda especialidad, le sigue un 6,9% con solo maestría y finalmente solo un profesional encuestado cuenta con doctorado.

## GRÁFICO N° 01

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024**

Nivel de Conocimiento	Medicina		Cirugía		Pediatría		Ginecología		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente (0-4)	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	1,7
Regular (5-8)	11	44,0	5	35,7	3	42,9	3	25,0	22	37,9
<b>Bueno (9-11)</b>	<b>14</b>	<b>56,0</b>	<b>9</b>	<b>64,3</b>	<b>3</b>	<b>42,9</b>	<b>9</b>	<b>75,0</b>	<b>35</b>	<b>60,3</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

**Nota:** Prueba  $X^2= 9,016$   $Gf=6$   $p= 0,173$  Decisión: No existe diferencia

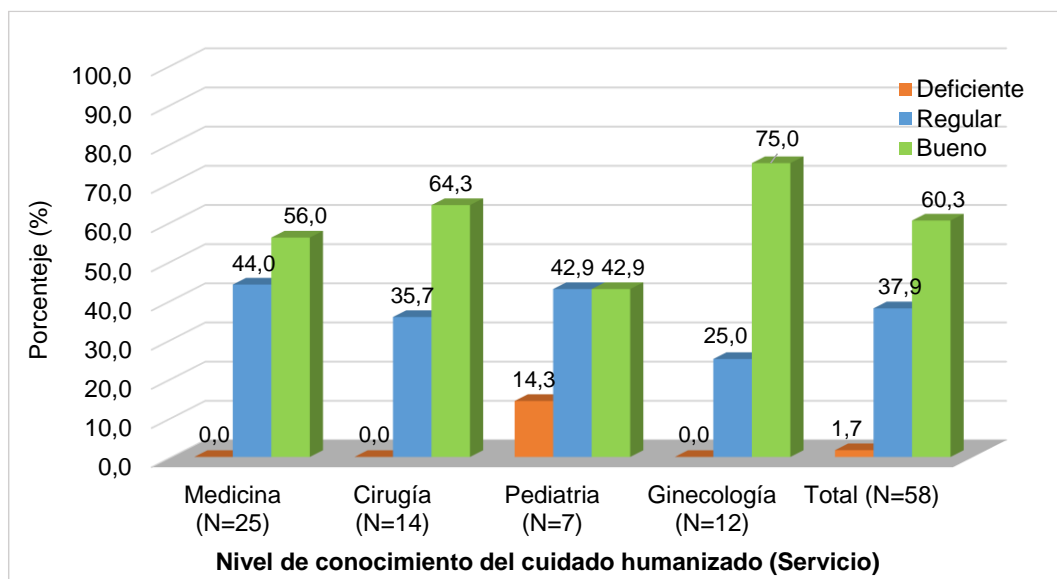
**Fuente:** Instrumento de Conocimiento del Cuidado Humanizado, **Elaborado:** Por Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. **y modificado** por la autora (Bach. Nina L.)

**Descripción:**

En la tabla N° 02, se observa los datos del Nivel de Conocimiento del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se visualiza que en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología tienen un nivel de conocimiento “Bueno” con un 56%, 64,3 %, 42,9% y 75% respectivamente.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN  
DIMENSIONES, EN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA, 2024**

Conocimiento del Cuidado Humanizado	D1: Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano		D2: Promover aspectos del Cuidado Humanizado		D3: Proteger al paciente de riesgos y complicaciones	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Deficiente	2	3,4	5	8,6	1
Regular	23	39,7	31	53,4	13	22,4
Bueno	33	56,9	22	37,9	44	75,9
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

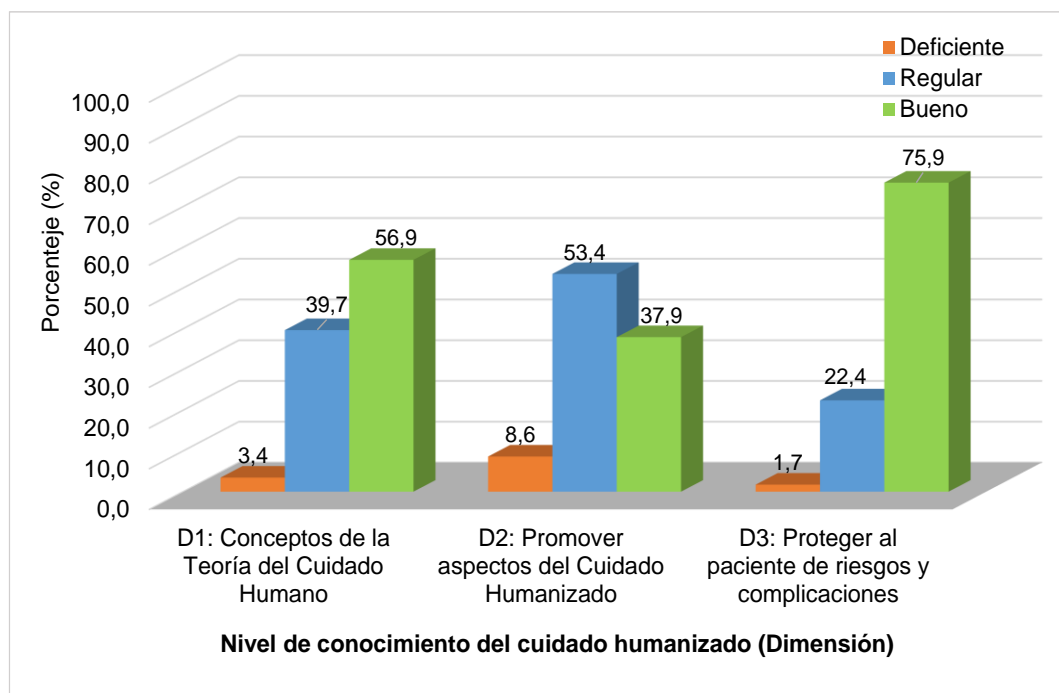
**Fuente:** Instrumento de Conocimiento del Cuidado Humanizado, **Elaborado:** Por Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. **y modificado** por la autora (Bach. Nina L.)

**Descripción:**

En la tabla N° 03, se observa los datos del nivel de Conocimiento del Cuidado Humanizado según dimensiones en los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se visualiza que en la D1: Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano tienen un nivel de conocimiento “Bueno” con un 56,9%, en la D2: Promover aspectos del Cuidado Humanizado con un 53,4% tienen un nivel de conocimiento “Regular” y en la D3: Proteger al paciente de riesgos y complicaciones con un 75,9% tienen un nivel de conocimiento “Bueno”.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIONES, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE POSEEN  
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024**

Práctica del Cuidado Humanizado	Medicina		Cirugía		Pediatria		Ginecología		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente (0-7)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular (8-13)	9	36,0	3	21,4	3	42,9	2	16,7	17	29,3
<b>Buena (14-17)</b>	<b>16</b>	<b>64,0</b>	<b>11</b>	<b>78,6</b>	<b>4</b>	<b>57,1</b>	<b>10</b>	<b>83,3</b>	<b>41</b>	<b>70,7</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

**Nota:** Prueba  $X^2= 2,509$   $Gf=3$   $p= 0,474$  Decisión: No existe diferencia

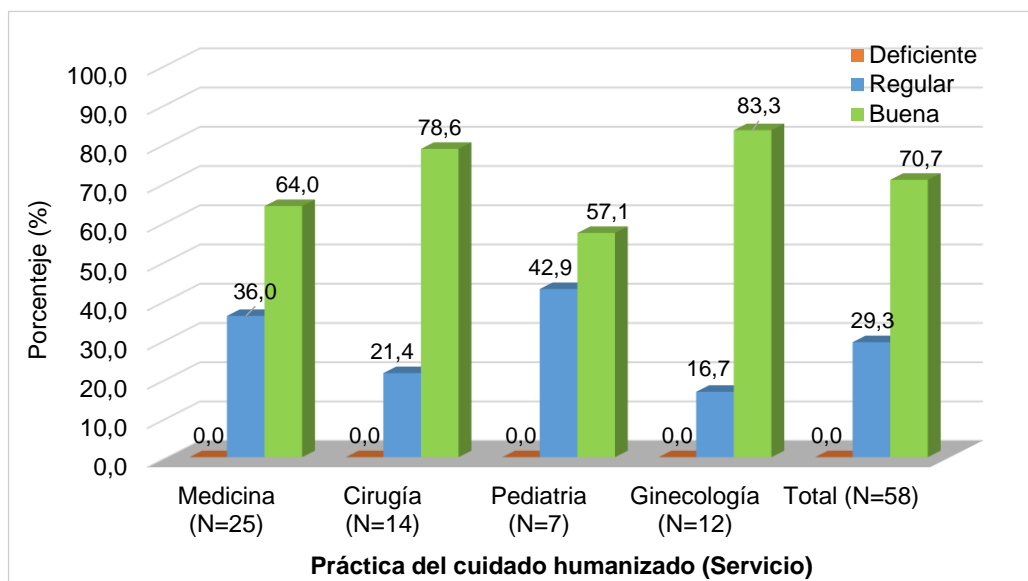
**Fuente:** Instrumento de Práctica del Cuidado Humanizado, **Elaborado:** Por León L. y **modificado** por la autora (Bach. Nina L.)

**Descripción:**

En la tabla N° 04, se observa los datos del nivel de Práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se visualiza que en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología tienen un nivel de práctica “Bueno” con un 64%, 78,6 %, 57,1% y 83,3% respectivamente.

## GRÁFICO N° 04

### NIVEL DE PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIONES,  
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
DE TACNA, 2024**

Práctica del cuidado humanizado	D1: Fenomenológica		D2: Interacción		D3: Científica		D4: Necesidades Humanas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Deficiente	9	15,5	6	10,3	12	20,7	0
Regular	22	37,9	10	17,2	15	25,9	15	25,9
<b>Buena</b>	<b>27</b>	<b>46,6</b>	<b>42</b>	<b>72,4</b>	<b>31</b>	<b>53,4</b>	<b>43</b>	<b>74,1</b>
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

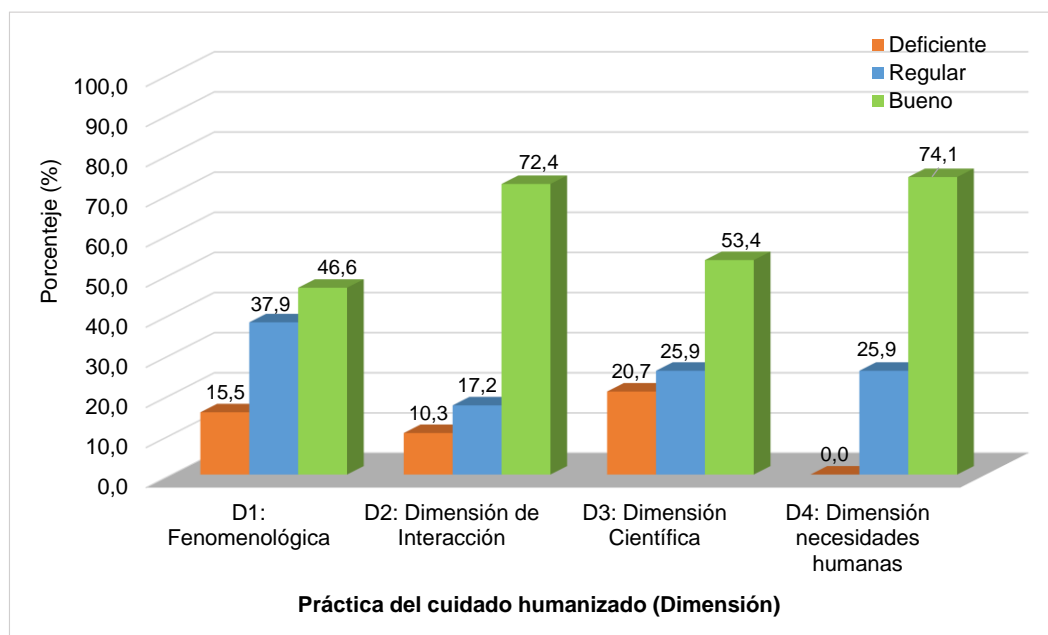
**Fuente:** Instrumento de Práctica del Cuidado Humanizado, **Elaborado:** Por León L. y **modificado** por la autora (Bach. Nina L.)

**Descripción:**

En la tabla N° 05, se observa los datos del nivel de Práctica del Cuidado Humanizado según dimensiones en los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se visualiza que hay un nivel de práctica “bueno”, en la D1: Fenomenológica con 46,6%, en la D2: De interacción con 72,4%, en la D3: Científica con 53,4%, en la D4: Necesidades Humanas con 74,1%.

## GRÁFICO N° 05

### NIVEL DE PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIONES, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024**

Conocimiento del Cuidado Humanizado	Práctica del Cuidado Humanizado						Total	
	Deficiente		Regular		Buena		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Regular	0	0,0	<b>16</b>	<b>27,6</b>	6	10,3	22	37,9
Bueno	0	0,0	0	0,0	<b>35</b>	<b>60,3</b>	<b>35</b>	<b>60,3</b>
<b>Total</b>	0	0,0	17	29,3	41	70,7	58	100,0

**Nota:** Prueba  $X^2= 44,387$   $Gf=2$   $p= 0,000$  Decisión: Si existe relación

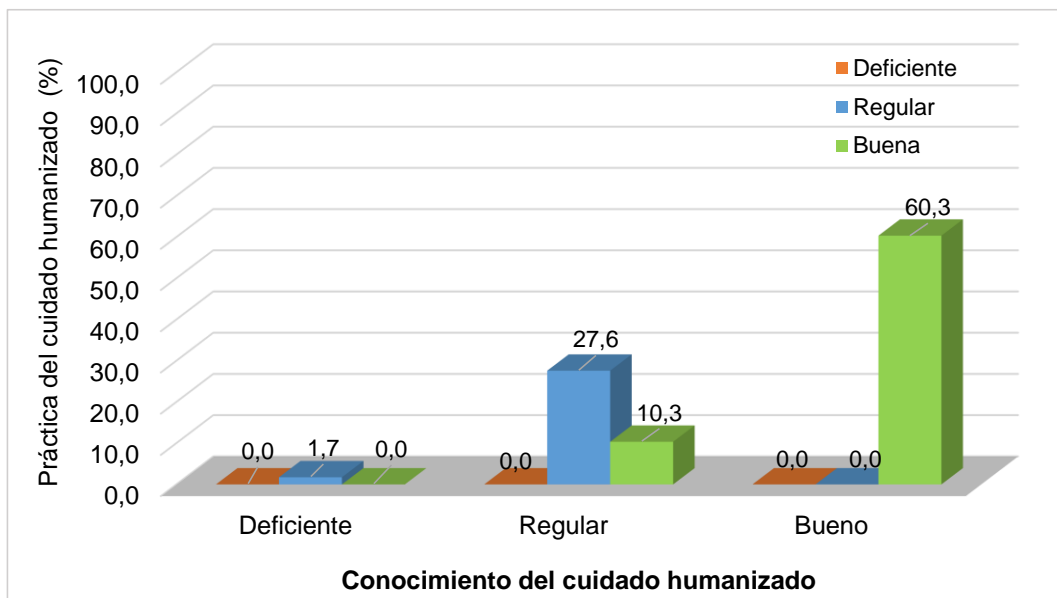
**Fuente:** Instrumentos de Conocimiento y Práctica del Cuidado Humanizado, **Elaborado:** Por Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. y León L. **Modificado** por la autora (Bach. Nina L.)

**Descripción:**

En la tabla N° 06, se observa la relación entre el nivel del conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado. Donde el 60,3% de los profesionales de Enfermería poseen una práctica y un nivel de conocimiento “bueno”. Asimismo, el 27,6% de los profesionales de Enfermería poseen una práctica y un nivel de conocimiento “regular”.

## GRÁFICO N° 06

### RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 06

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de la hipótesis general se utilizará una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada de independencia (previamente a la aplicación, se tuvo que demostrar que es óptima para la presente investigación), la cual su función es buscar la relación entre dos variables categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existe relación significativa a un 95% de confianza. Asimismo se utilizó la prueba exacta de Fisher.

### **Formulación de Hipótesis:**

#### **Hipótesis Nula:**

Ho: No relación significativa entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.

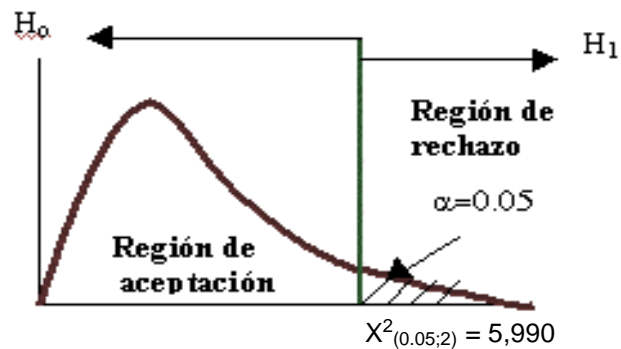
#### **Hipótesis Alterna:**

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.

### **Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0,05$

DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADA, SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO



### Decisión:

$X^2_{(\text{Calculado, SPSS})} > X^2_{(\text{Tabla})}$ ; entonces se acepta la H1

$X^2_{(\text{Calculado, SPSS})} < X^2_{(\text{Tabla})}$ ; entonces se acepta la H0

La totalidad de la gráfica es el 100%, que en probabilidad es 1. Saber esto nos servirá para trabajar con la ayuda de la tabla Chi cuadrada ( $X^2_{\text{Tabla}} = 5,990$ ) y tomar la decisión de aceptar o rechazar la (H0) tomando como valor referente un nivel de significancia del 5%.

Se conoció que  $X^2_{(\text{Calculado})} > X^2_{(\text{Tabla})}$ ; Donde el valor de 44,387 es mayor que 5,990 por lo que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo.

### Estadística de Prueba:

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico "Exacta de Fisher en lugar de la prueba Chi cuadrada".

Una vez evaluada la prueba de hipótesis respecto a la aplicación si es óptima o no la Chi-cuadrado, se puede visualizar que 2 casillas (33,3%) como hay más del 20% de las casillas con valores teóricos menores que 5, se puede decir que la Chi cuadrado es débil porque la  $f_i > 20\%$ , por lo cual no es recomendable y por lo cual se aplicó la prueba **exacta de Fisher**.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,939 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	44,387	2	,000
Asociación lineal por lineal	35,493	1	,000
N de casos válidos	58		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es 0,29.

**Fuente:** Base de datos en SPSS v. 27

#### **Lectura del P valor:**

Ho: (  $p \geq 0.05$  ) → No se rechaza la Ho

H1: (  $p < 0.05$  ) → Rechazo la Ho

$P = 0,000$ ;  $\alpha = 0.05$  →  $P < 0.05$  entonces se rechaza la Ho

#### **Decisión:**

Como el p-valor = 0.000; (Exacta de Fisher = Razón de verosimilitud) siendo menor al nivel de significancia  $\alpha = 5\%$ ; por lo cual se rechaza la Ho y se tomara en cuenta la H1.

### **Conclusión de la Hipótesis:**

Dado las condiciones al nivel del 5% de significancia y un 95% de confianza se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, es decir, a medida que mayor es el conocimiento por parte del profesional, está se asocia a una mejor práctica del Cuidado Humanizado, describiendo así una situación compatible con la hipótesis general.

### **4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024, es un trabajo relevante porque permite identificar el nivel del conocimiento teórico y la práctica real del Cuidado Humanizado, aspecto fundamental en la calidad de la atención en Salud del profesional de Enfermería.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación es necesario, contrastar los resultados con otras investigaciones, para demostrar su importancia y relevancia de este estudio.

**En la tabla Nº 01**, se observa los datos sociodemográficos del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde con respecto a la edad una gran mayoría son profesionales entre 28 a 40 años en un 44,8%. Además el sexo femenino predomina con el 87,9% en los profesionales de Enfermería. Por

otra parte, el servicio donde se encuentran el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería es el área de Medicina en un 43,1%, seguidamente la mayoría de los profesionales de Enfermería que tienen más de 10 años de servicio es representado por 55,2%. Adicionalmente, la mayoría no cuenta con estudios de Postgrado en un 58,6%, un 32,8% solo presentaron estudios con una segunda especialidad, le sigue un 6,9% con solo maestría y finalmente solo un profesional encuestado cuenta con doctorado.

En el estudio realizado por Quiroz D, (7) “Conocimiento del Cuidado Humanizado y Práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021”. Los resultados coinciden en donde, la población estudiada fue en su mayoría 43% enfermeras entre 35 a 45 años, siendo casi la totalidad 95,7% de sexo femenino, con un tiempo laboral predominante de 50,5% entre 1 a 5 años.

De igual manera en el estudio realizado por los autores Meléndez C, Muñoz M, Burgos L, (9) “Conocimientos, Actitudes y Práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017”. Se obtuvo que el 40% tienen edades entre 35 a 44 años, el 37,5% tienen edades entre 25 y 34 años. Además el 95% de los profesionales de enfermería son del sexo femenino. Por otra parte, en los servicios de Medicina y Cirugía laboran el mayor porcentaje de profesionales de enfermería con un 25% cada uno, mientras que el servicio de Neonatología cuenta con un menor porcentaje 12,5%. Se aprecia que el 52,5% de los profesionales de enfermería tienen una experiencia laboral mayor o igual a 11 años, mientras que el 47,5% menor o igual a 10 años.

Es probable que muchos profesionales de Salud ingresaron mediante concursos CAS o SERUMS en los años por la pandemia COVID-19, donde se realizaron convocatorias generando una transición generacional que atravesó el sistema de Salud Publico, los resultados de la edad representa que ya han adquirido cierta experiencia laboral, también que están en proceso de consolidación académica y profesional. Asimismo, el predominio del sexo femenino responde a un patrón histórico en la profesión de enfermería a nivel nacional como internacional, manteniéndose estable a lo largo del tiempo y relacionado a factores culturales y sociales.

Respecto al área de servicio con el mayor porcentaje de profesionales que trabajan en el servicio de Medicina se debe a una alta rotación de pacientes y a la alta demanda constante de cuidados generales lo que exigen más profesionales de Enfermería este dato se alinea con la organización típica de los hospitales públicos, donde el servicio de Medicina es uno de los servicios con mayor carga asistencial.

Los años de servicio se relacionan con la madurez clínica, la toma de decisiones y la gestión del tiempo asistencial. Esto puede impactar positivamente en la calidad del cuidado brindado. Por otro lado, la mayoría no cuenta con estudios de posgrado lo que podría reflejar una limitación en el acceso a programas de formación continua, ya sea por factores económicos, falta de tiempo o escasez de oferta local.

**En la tabla Nº 02**, se observa los datos del Nivel de Conocimiento del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde se visualiza que en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología tienen un nivel de conocimiento “Bueno” con un 56%, 64,3 %, 42,9% y 75% respectivamente.

Estos resultados son similares al estudio de Quiroz D. (7) “Conocimiento del Cuidado Humanizado y Práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021” donde se evidencia que existe el nivel “Alto” de conocimiento sobre Cuidado Humanizado en 58,1% de enfermeras encuestadas y con una ligera tendencia al conocimiento medio en 34,4%.

Sin embargo, estos resultados, se difiere de los autores Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. (9) “Conocimientos, Actitudes Y Práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017” donde los resultados obtenidos fueron que el profesional de Enfermería, el 60% poseen conocimientos medio y 20% un conocimiento alto y bajo.

Por otro lado, se difiere con la investigación de los autores Huamán C. Quito F. “Conocimiento y Práctica del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018” (8) difieren en los resultados obtenidos, donde el 72,5% no tienen conocimientos del Cuidado Humanizado y solo el 27,5% si tienen conocimiento.

En esta investigación se revelan una diversidad de niveles de conocimiento del Cuidado Humanizado entre los profesionales de Enfermería, lo cual podría explicarse por diferencias institucionales, acceso desigual a recursos académicos, y un menor énfasis del enfoque humanizado en los planes de formación local o institucional. Además, factores como las condiciones laborales, la ubicación geográfica y la disponibilidad limitada de programas de formación continua especialmente en regiones como la selva también podrían influir. Estos hallazgos resaltan la necesidad de una evaluación profunda y contextualizada para identificar las causas de estas diferencias y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la atención de Salud. Por lo tanto, es necesario considerar múltiples factores y contextos, para una estimación más certera del nivel de conocimiento del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería.

**En la tabla Nº 03**, se observa los datos del Nivel de Conocimiento del Cuidado Humanizado según dimensiones en los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde se visualiza que en la Dimensión 01: Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano tienen un nivel de conocimiento “Bueno” con un 56,9%, en la Dimensión 02: Promover aspectos del Cuidado Humanizado con un 53,4% tienen un nivel de conocimiento “Regular” y en la Dimensión 03: Proteger al paciente de riesgos y complicaciones con un 75,9% tienen un nivel de conocimiento “Bueno”.

En la investigación realizada por Meléndez C. Muñoz M. Burgos L. (9) el instrumento que utilizan para la recolección de datos es el cuestionario de Conocimientos sobre el Cuidado Humanizado tiene como base a las ocho categorías del cuidado humanizado según J. Watson (sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención). En la presente investigación se utiliza el mismo instrumento, sin embargo las interrogantes son agrupadas en 03 dimensiones, con el fin de obtener claridad y precisión en la medición de la variable.

Los resultados obtenidos en la Dimensión 01: Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano, refleja una base teórica moderadamente sólida sobre los principios del cuidado humanizado, puede explicarse por la formación recibida durante el pregrado, donde suelen abordarse conceptos como la teoría de Jean Watson. En cuanto a la Dimensión 02: Promover aspectos del Cuidado Humanizado podría estar indicando que, aunque los profesionales conocen en teoría lo que implica una atención humanizada, tienen dificultades para identificar o implementar estrategias concretas que promuevan este tipo de cuidado en el contexto hospitalario. Esto puede deberse a limitaciones institucionales, como sobrecarga laboral, falta de personal o escaso tiempo para establecer una relación empática con los pacientes, factores que suelen interferir con la promoción efectiva del cuidado humanizado. En cambio, en la Dimensión 03: Proteger al paciente de riesgos y complicaciones los profesionales están más familiarizados con esta dimensión siendo un aspecto que ha sido priorizado en los últimos años por las políticas de calidad en salud

a nivel nacional. En este sentido, muchas instituciones, incluido el Hospital Hipólito Unanue, han implementado protocolos y capacitaciones específicas relacionadas con la prevención de riesgos, lo que podría explicar por qué esta dimensión muestra mejores resultados.

Estos hallazgos evidencian la existencia de una brecha significativa en la dimensión relacionada con la promoción de aspectos del cuidado humanizado. Este aspecto debe ser abordado tanto desde el ámbito formativo como desde la gestión institucional. Fortalecer esta dimensión, articulando la teoría con la práctica, será clave para avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente centrado en la persona.

**En la tabla N° 04**, en los datos de la Práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se visualiza que en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología tienen un nivel de práctica “Bueno” con un 64%, 78,6 %, 57,1% y 83,3% respectivamente.

Estos resultados difieren a los estudios de Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. (9) donde la práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería que trabaja en los servicios de hospitalización en el Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017, el 50% calificaron con práctica “regular” del cuidado humanizado, 26,7% con práctica “buena” y 23,3% con práctica “deficiente”; concluyendo que la mayoría de profesionales de Enfermería calificaron con una práctica del cuidado humanizado “regular”.

Sin embargo, los resultados del estudio de Quiroz D. (7) “Conocimiento del Cuidado Humanizado y Práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021” donde respecto a la práctica del Cuidado Humanizado, reportan que hay un predominio de la práctica regular en un 68,8% de enfermeras evaluadas y se observa que un 22,6% realiza buenas prácticas del Cuidado Humanizado.

Por otro lado, los resultados de los autores Huamán C, Quito F. (8) “Conocimiento y Práctica del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018” no coinciden con los hallazgos obtenidos de este estudio, ya que indican que el 75% de los profesionales de Enfermería “no practican el Cuidado Humanizado” y solo el 25% “si practican el Cuidado Humanizado”, dentro de estos los servicios de ginecoobstetricia, pediatría y neonatología se encuentran en menor porcentaje.

Al contrastar los resultados obtenidos en esta investigación con los de otros trabajos nos permite visualizar la realidad compleja de la práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería. La coexistencia de resultados que indican una buena práctica, una regular práctica y una mala práctica, nos indican que existen factores que influyen en la calidad del Cuidado Humanizado. Por consiguiente, la formación profesional, la cultura organizacional y el entorno son algunos elementos que contribuyen a estas diferencias. La identificación de estos factores es fundamental para desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la práctica del Cuidado Humanizado en los profesionales de Enfermería.

Estas diferencias con respecto al nivel de práctica del Cuidado Humanizado pueden explicarse por factores institucionales, organizacionales y personales, como la presencia de líderes motivadores, oportunidades de actualización profesional, condiciones laborales adecuadas y una cultura hospitalaria enfocada en el trato digno. También influye la mayor conciencia profesional sobre la importancia del cuidado integral y humanizado, especialmente en contextos donde los pacientes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

**En la tabla N° 05**, se observa los datos de la Práctica del Cuidado Humanizado según dimensiones en los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se visualiza que hay un nivel de práctica “bueno”, en la D1: Fenomenológica con 46,6%, en la D2: De interacción con 72,4%, en la D3: Científica con 53,4%, en la D4: Necesidades Humanas con 74,1%.

Los resultados de la investigación de los autores Huamán C, Quito F. (8) “Conocimiento y Práctica del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018” tienen como resultados que el 75% de los profesionales de Enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia “no practican el cuidado humanizado” y solo el 25% “si lo practican”. Manifiestan que los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización no consideran los factores del cuidado propuestos por Jean Watson, como la formación de un sistema humanístico – altruista de valores, inculcación de la fe y esperanza, desarrollo de una relación de ayuda – confianza, el uso sistemático del método científico de solución de problemas y la toma de decisiones.

Refieren que cada ser humano es único, con necesidad de ser atendido de forma integral.

Los 10 factores del Cuidado Humanizado de Jean Watson, son agrupados en 04 dimensiones; fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas, estas permiten a la investigación una comprensión más integral y sistemática de la práctica del Cuidado Humanizado. Cada dimensión se centra en un aspecto específico. En la presente investigación no son considerados el F7: Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal, debido a que se centra en la relación entre el profesional de Enfermería y el paciente, sugiriendo cambiar el enfoque de la investigación y F10: Aceptación de las fuerzas existenciales - fenomenológicas, este factor se centra en la experiencia subjetiva del paciente, al considerar estos factores el enfoque de la investigación más adecuada sería mixta o cualitativa.

Estos resultados indican que la mayor fortaleza en la práctica se encuentra en la dimensión de Interacción y Necesidades Humanas, lo cual evidencia que los profesionales de Enfermería priorizan el trato empático, respetuoso y la atención directa a las necesidades físicas y emocionales del paciente. Este enfoque puede deberse a que estas dimensiones son más visibles y cotidianas en la atención hospitalaria. Por ejemplo, mantener una buena comunicación, atender al paciente con amabilidad, respetar su dignidad o responder rápidamente a sus necesidades son prácticas que forman parte del día a día del profesional y suelen estar reforzadas por la cultura institucional y las expectativas del paciente.

**En la tabla N° 06**, responde a nuestro objetivo general sobre determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024. Donde el 60,3% de los profesionales de Enfermería poseen una práctica y un nivel de conocimiento “bueno”. Además, el 27,6% de los profesionales de Enfermería poseen una práctica y un nivel de conocimiento “regular”, lo que sugiere una tendencia clara hacia la correspondencia entre lo que se sabe y lo que se aplica en el ejercicio profesional.

Para determinar si existe relación entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado se utilizó la prueba no paramétrica “Exacta de Fisher en lugar de la prueba Chi cuadrada” siendo el p-valor = 0.000; siendo menor al nivel de significancia  $\alpha = 5\%$ ; por lo cual se rechaza la  $H_0$  y se tomara en cuenta la  $H_1$ .

Concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, es decir, a medida que mayor es el conocimiento por parte del profesional, está se asocia a una mejor práctica del Cuidado Humanizado, describiendo así una situación compatible con la hipótesis general del estudio.

Estos resultados son respaldados por los autores Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. (9) donde evidenciaron que del 100%, el 26,7% mostraron práctica “buena”, de los cuales 16,7% calificaron con conocimientos “alto” sobre el cuidado humanizado, 10% medio

y ninguno bajo; 50% mostraron práctica “regular”, de ellos 43,4% calificaron con conocimientos medio y 3,3% con conocimientos alto y bajo respectivamente; y 23,3% mostraron práctica “deficiente”, de ellos 16,7% calificaron con conocimientos bajo, 6,6% medio y ninguno alto. Para determinar si existe asociación entre conocimientos sobre cuidado humanizado y práctica del cuidado humanizado, se utilizó la prueba estadística no paramétrica para variables ordinales Tau-b de Kendall, cuyo valores fueron  $t - b$  calculado = 4,495,  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) mostrando asociación estadística significativa, aceptándose la hipótesis planteada.

Sin embargo, los resultados obtenidos en la investigación, presentan diferencias significativas con los resultados del estudio de Huamán C, Quito F. (8) Se observa que del 27,5% de enfermeros que conocen el cuidado humanizado, solo el 7,5% lo practica, mientras que el 72,5% de enfermeros que no conoce el cuidado humanizado, el 17,5% lo practica. Al realizar la prueba estadística del chi – cuadrado se obtuvo un nivel de significancia de 0,15 ( $p >0,05$ ) y  $x^2 = 0,04179 < x^2 0.05 = 3,84146$ ; esto indica que no hay relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado. Ya que al comparar las probabilidades y al ser mayor esta, a 0,05 se está aceptando estadísticamente la hipótesis nula  $H_0 =$  que el conocimiento y la práctica son significativamente independientes.

El presente estudio reafirma que el conocimiento no solo informa, sino que transforma la práctica cuando se integra correctamente en la formación profesional continua, en políticas institucionales y en una cultura organizacional que valore el enfoque humanizado. Esta

conclusión también plantea un reto: garantizar que los profesionales de Enfermería no solo accedan a información sobre el cuidado humanizado, sino que reciban formación práctica, apoyo institucional y condiciones laborales adecuadas para implementarlo de forma consistente.

Aunque el vínculo entre conocimiento y práctica del cuidado humanizado fue evidente en esta investigación, las diferencias encontradas en otros estudios destacan la necesidad de futuras investigaciones más amplias y con enfoques mixtos, que exploren no solo el nivel de conocimiento y práctica, sino también los factores facilitadores o limitantes de su aplicación, para comprender mejor cómo se materializa la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson en la realidad del trabajo hospitalario.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

De acuerdo con los datos obtenidos y a la interpretación estadística respectiva, apoyada en la hipótesis planteada, se proponen las conclusiones siguientes:

- El nivel de conocimiento del cuidado humanizado, es de un nivel bueno (60,3%) en los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología.
- La práctica del conocimiento del cuidado humanizado, es de nivel buena (70,7%) en los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología.
- Existe una relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024. Según la prueba estadística Exacta de Fisher con un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ), se concluye que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la implementación de programas de formación continua orientados a actualizar y fortalecer los conocimientos sobre Cuidado Humanizado, proporcionando además estrategias para su aplicación efectiva en la práctica. Asimismo, el desarrollo de talleres y cursos especializados en las diferentes dimensiones del cuidado humanizado, como Fenomenológica, de Interacción, Científica y Necesidades Humanas, con el fin de mejorar significativamente la relación entre el conocimiento y la práctica.
- Se sugiere a los profesionales de Enfermería a continuar con estudios de especialización, maestría y doctorado, ya que se ha evidenciado una mejor relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en aquellos con mayor formación académica. Por ello, se sugiere establecer alianzas estratégicas entre el hospital y universidades para ofrecer programas de formación avanzada en Cuidado Humanizado.
- Se sugiere al Departamento de Enfermería del Hospital Hipólito de Tacna, establecer mecanismos de supervisión y evaluación periódica de la práctica del Cuidado Humanizado en los diferentes servicios del hospital, para garantizar la calidad y efectividad. Mediante encuestas de seguimiento o auditorías internas para identificar áreas de mejora y reforzar el cumplimiento de los principios de la práctica del Cuidado Humanizado.

- Se sugiere a los profesionales de Enfermería a realizar, investigaciones futuras que ahonden en los factores que facilitan o dificultan su implementación del Cuidado Humanizado hospitalario. Esto contribuirá significativamente al desarrollo del conocimiento y a la mejora continua de la atención brindada a los pacientes.
  
- Se recomienda continuar realizando estudios similares que permitan profundizar en la relación entre el conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado, incorporando metodologías de recolección de datos más objetivas, como la guía de verificación por observación directa. Este enfoque permitirá evaluar con mayor precisión la aplicación real de los principios del Cuidado Humanizado en el entorno hospitalario, identificar posibles brechas entre el conocimiento teórico y la práctica clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias M. La Ética y Humanización en el Cuidado en Enfermería. [Internet] Tribunal Nacional Ético de Enfermería. 2007 [04 Abril 2024]. Disponible en:  
[http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com%20\\_content&view%20=article&id=65](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com%20_content&view%20=article&id=65)
2. Organización Mundial de la Salud, Recursos Humanos para la Salud [Internet]. paho.org. 2020 [04 Abril 2024]. Disponible en:  
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>
3. Reyes A, Adelina M, Martinez E, et al. Humanización del Cuidado de Enfermería: una revisión sistemática. *Fronteras en Medicina* 2024; 11 (14): 46-70.
4. Organización Panamericana de la Salud, La Enfermería en la Región de las Américas, 2023. [Internet]. paho.org. 2023 [04 Abril 2024]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria/enfermeria-region-americas-2023>
5. A Colegio de Enfermeros del Perú, Plan Estratégico Institucional del Colegio de Enfermeros Del Perú 2021 – 2025 [Internet]. cep.org.pe. 2021 [05 Abril 2024]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/03/plan-estategico-cep.pdf>
6. Morales A. Cuidado Humanizado de Enfermería y satisfacción del paciente Covid-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023. [Tesis Doctoral]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2023.

7. Calderón E. Cuidado Humanizado de los Enfermeros en pacientes Adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue De Lima, 2021. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021.
8. Estrada C, y Kancha C. Percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Antonio Lorena Cusco - 2018. [Tesis de Pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
9. Vásquez G, Clavero J, y Encalada G, et al. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. Dominio de las Ciencias. 2022; 8(3): 334-350.
10. Soliz, S. Cuidado Humanizado que brinda el personal de Enfermería en el Hospital Bajío, Octubre a Diciembre de 2018. [Tesis de Postgrado]. Santa Cruz - Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2018.
11. Vilchis, C. y Gonzales, M. Conocimiento y Autoeficacia del Cuidado Humanizado en los Licenciados en Enfermería de una Institución de tercer nivel de atención – 2017. [Tesis de Pregrado]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.
12. Quiroz D. “Conocimiento del Cuidado Humanizado y Práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021” [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
13. Huamán C. y Quito F. "Conocimiento y práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018” [Tesis de Pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.

14. Meléndez C., Muñoz M. y Burgos L. Conocimientos, Actitudes Y Práctica del Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017. [Tesis de Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2017.
15. Pineda M. Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019. [Tesis de Especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
16. Cervantes L. Percepción de cuidado humano de las enfermeras/os y pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2015. [Tesis de Especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
17. Palacios L. Cuidado Humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012. [Tesis de Pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
18. Rivera L. y Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country: Bogotá 2007.
19. Walker C. Fusionando las teorías de dos enfermeras visionarias: Parse y Watson. *Revista de Enfermería Avanzada*. 1996; 24: 988-996.
20. Cohen J. Dos retratos del Cuidado: Una comparación de las artistas Leininger y Watson. *Revista de Enfermería Avanzada*. 1991; 16:899-909.

21. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. 2007; 10 (4): 15-21.
22. Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 10° ed. Barcelona, España. Elsevier; 2022.
23. Urra E, Jana A, y García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. 2011; 17(3): 11-22. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071795532011000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071795532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)
24. Grisell A. Psicología de la personalidad. [Internet]. psicoperblog.blogspot. 2009. [12 Mayo 2024]. Disponible en: [http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico\\_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635621375445](http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635621375445)
25. Quintero J. Teoría de las necesidades de Maslow. [Internet]. 2011. [12 Mayo 2024]. Disponible en: <http://doctorado.josequintero.net>
26. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. Lima. 2009; 70 (3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
27. Czerniak S. La concepción pluralista del conocimiento de Max Scheler. Diálogo y universalismo. 2021; (31):83-94. Disponible en: [https://www.pdcnet.org/du/content/du\\_2021\\_0031\\_9999\\_0083\\_0094](https://www.pdcnet.org/du/content/du_2021_0031_9999_0083_0094)

28. Riccardi B, Resta S, y Resta G. Los límites del conocimiento. *Revista Mundial de Investigación Avanzada y Reseñas*. 2024. 22 (01): 938-947. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.22.1.1175>
29. Barrotta P, Montuschi E. Experiencia, relevancia y tipos de conocimiento. *Social Epistemology*. 2018; 32, 387-396. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02691728.2018.1546345>
30. Conocimiento Filosófico [Internet] Enciclopedia significados. [15 mayo 2024] Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-filosofico/>
31. Bondarenko A, Bondarenko V, Abrarova Z, et al. Conocimiento intuitivo y sus tipos. [Internet]. Atlantis press. 2019 [18 mayo 2024] <https://www.atlantis-press.com/proceedings/icmete-19/125908399>
32. Klemm J, Flores P, Sodian B, et al. Razonamiento científico en biología: el impacto de los conceptos de dominio general y dominio específico en la competencia de observación de los niños. *Frontiers in Psychology*. 2020 [18 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01050/full>
33. Jaramillo L, Puga L. El pensamiento lógico-abstracto como sustento para potenciar los procesos cognitivos en la educación. *redalyc. Org* 2016. [18 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4418/441849209001/html/>
34. Hernández R. Del método científico al clínico: Consideraciones teóricas. *Medicina general integral*. 2002; 18 (2): 161-164. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252002000200011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252002000200011&script=sci_arttext)

35. Alamirew T. Investigación cuantitativa: del debate de paradigmas entre académicos a la ansiedad psicológica de los estudiantes. 20009; (17): 71-97.
36. Schön D. El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales en acción. 1° ed. Londres; Social Science Quartely; 2017.
37. Ericsson K, Smith J. Perspectivas y límites del estudio empírico de la experiencia: una introducción; 2002
38. Wenger E. Comunidades de práctica: aprendizaje, significado e identidad. Cambridge University Press; 1998.
39. Lampert M. Aprender a enseñar en, desde y para la práctica: ¿qué queremos decir? Journal of Teacher Education 2010; (61) 21 - 34.
40. Bloom B. Taxonomía de los objetivos educativos: La clasificación de objetivos educativos; 1956.
41. Knowles M. Aprendizaje autodirigido: una guía para estudiantes y profesores; 1975.
42. Kolb D. Aprendizaje experiencial: La experiencia como fuente de aprendizaje y desarrollo; 2014.
43. Huerta L, Jiménez L, Galindo L. Un panorama sobre los cuidados. [Internet]. trabajosocial.unam.mx. 2021 [20 mayo 2024]. Disponible en:

[https://trabajosocial.unam.mx/copred/doc/infografia\\_un\\_panorma\\_cuidados.pdf](https://trabajosocial.unam.mx/copred/doc/infografia_un_panorma_cuidados.pdf)

44. Watson J. Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado; 2013.
45. Saavedra L, Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. 2018; 2(1), 39-45.
46. Kuerten P. Do Prado M. Gasperi P, et al. El cuidado y la Enfermería. Avances en enfermería. 2009; 27(1): 102-109.
47. Boff L. Saber cuidar: ética humana - compasión por la tierra. 11<sup>a</sup> ed. Petropolis; Voces; 2004.
48. Leininger M. Diversidad y universalidad de la atención cultural: una teoría de enfermería a nivel mundial; 2006
49. Roach S. El cuidado, el modo humano de ser: un modelo para las profesiones de la salud. Asociación Canadiense de Hospitales; 2002.
50. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup> ed. [Internet]. [dle.rae.es](http://dle.rae.es) [21 mayo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/profesional>
51. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. Elsevier; 2019.

## **ANEXOS**

- ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
- ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**
- ANEXO N° 04: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**
- ANEXO N° 05: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**
- ANEXO N° 06: PERMISOS RESPECTIVOS**
- ANEXO N° 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## ANEXO N° 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INVESTIGADORA:** Bach. Lizbeth Nathalie Nina Salamanca, de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG.

**FECHA:**     /     /

Yo, Lic. Enfermero (a), a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2024".

La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024, para lo cual la primera variable de conocimiento del Cuidado Humanizado será evaluado a través del cuestionario (11 interrogantes) con la elección de una respuesta correcta. La segunda variable de práctica del Cuidado Humanizado será evaluada mediante la técnica de observación a través del instrumento Guía de verificación. (17 ítems).

Dicho esto, doy consentimiento de que se me ha informado los objetivos del presente estudio y que la información recabada será totalmente anónima y confidencial.

Por lo tanto, Acepto mi participación en la investigación y firmo en señal de conformidad.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO”

##### I. INTRODUCCIÓN

Estimado Lic. Enfermero (a), mi nombre es Lizbeth N. Nina Salamanca Bachiller de Enfermería de la UNJBG. Me encuentro realizando mi tesis titulada:

#### “Conocimiento y Práctica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024”

Solicito su colaboración, respondiendo a las siguientes interrogantes que me van a permitir obtener información sobre el conocimiento que posee el profesional de enfermería del Cuidado Humanizado, teniendo como referencia la Teoría de Jean Watson.

**Elaborado por:** Meléndez C, Muñoz M, Burgos L.

**Modificado por la autora:** Bach. Nina L.

La información es de carácter anónimo y se garantiza la confidencialidad, los datos serán utilizados solo para el estudio.

Agradezco anticipadamente su colaboración en la presente investigación.

##### II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Marque con un aspa (x) o cruz (+) la respuesta dada:

- **EDAD** : \_\_\_\_\_ años
- **SEXO** : Masculino ( ) Femenino ( )
- **SERVICIO:** \_\_\_\_\_
- **EXPERIENCIA LABORAL** :
  - Menor a 1 año ( )
  - Entre 1 a 5 años ( )
  - Entre 6 a 10 años ( )
  - Mayor a 10 años ( )

- **ESTUDIOS DE POSTGRADO :**  
Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )

### **III. CUESTIONARIO:**

En el siguiente cuestionario encontrará un listado de interrogantes en la cual debe marcar con un aspa (x) la respuesta correcta:

#### **1. ¿Cómo define Jean Watson Enfermería en su teoría del Cuidado Humanizado?**

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

#### **2. ¿Cómo se define el Cuidado Humanizado en la teoría de Jean Watson?**

- a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica.
- b) Realizar los procedimientos de enfermería.
- c) El apoyo emocional y espiritual al paciente y su familia.
- d) La actuación integral con calidad/calidez, basada en una relación auténtica entre el profesional de Enfermería y el paciente.

#### **3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del Cuidado Humanizado en la teoría de Jean Watson?**

- a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.

- b) Sentimientos, apoyo emocional, físico y espiritual del paciente, empatía, proactividad y disponibilidad del profesional de Enfermería para la atención.
- c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.
- d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado.

**4. ¿Qué aspectos son importantes al abordar los sentimientos del paciente en el cuidado humanizado?**

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

**5. ¿Qué características debe mostrar el profesional de enfermería en la práctica del cuidado humanizado?**

- a) Desempeñar su rol con competencias científicas, capacitación continua, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad y flexibilidad en la atención.
- b) Capacidad de adaptación, disponibilidad para apoyar a los compañeros y una sólida base moral en su práctica.
- c) Respeto por las reglas del hospital, puntualidad laboral y mantener buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros.
- d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo a su convicción, no por los deseos del paciente.

**6. ¿Cómo puede el profesional de enfermería proporcionar apoyo emocional al paciente en el cuidado humanizado?**

- a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciéndole sentir respaldado.
- b) Proporcionando bienestar emocional al paciente, dándole confianza y seguridad en el proceso de su atención.
- c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado emocional y bienestar general.
- d) Brindándole comodidad y confort físico, respetando su privacidad y siendo un apoyo emocional constante.

**7. ¿Cómo puede el profesional de Enfermería proporcionar apoyo físico al paciente en el contexto del Cuidado Humanizado?**

- a) Brindando comodidad, atendiendo sus necesidades básicas, tomar su mano, estableciendo contacto visual y manejando su dolor.
- b) Conversando con la familia, atendiendo sus demandas de compañía y permitiéndole expresar sus sentimientos.
- c) Administrando medicamentos a la hora indicada, escuchándolo y brindando cuidados cuando el paciente lo necesite.
- d) Informar sobre las reglas del hospital, cuidando sus pertenencias, valorando sus sentimientos.

**8. ¿Cómo se reconocen las cualidades profesionales y humanas en el quehacer de Enfermería?**

- a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.
- b) En un trato cordial, responsabilidad, identificación de necesidades, educación oportuna, conocimiento técnico del trabajo.
- c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente y compromiso con otros profesionales.

- d) Trabajar más allá del horario, cumplir con su trabajo, no se interesa por el bienestar de sus compañero/as.

**9. ¿Cómo se define la proactividad en el contexto de atención humanizada en Enfermería?**

- a) Actitud para ayudar en la recuperación, afrontar complicaciones, brindar informar cuando el paciente lo requiera.
- b) Actitud para cuidar todos los aspectos del paciente, pidiendo a la familia no interferir en el cuidado.
- c) Actitud para superar dificultades, asumir control de la propia conducta y tener iniciativas creativas para mejorar la atención.
- d) Tomar decisiones por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje y no permitir que el paciente conozca su pronóstico.

**10. ¿Cómo se manifiesta la Empatía en el Cuidado Humanizado de Enfermería?**

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

**11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención en el cuidado humanizado?**

- a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado y ser responsable en los procedimientos.

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

**Gracias por su colaboración**

## GUÍA DE VERIFICACIÓN

### “PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO”

La información será utilizada con fines de investigación. Se garantiza la reserva y confidencialidad de esta información.

Actividades asistenciales del profesional de Enfermería.

**Elaborado por:** León L. **Modificado por el autor:** Bach. Nina L.

DIMENSIONES	ÍTEMS	SI	NO
<b>FENOMENOLÓGICA</b>	1. Saluda cordialmente, se identifica y se dirige al paciente por su nombre.		
	2. Respeta los aspectos socioculturales y religiosos del paciente. (Comportamientos y acciones frente a las creencias, valores, prácticas culturales y religiosas, vestimenta y alimentación)		
	3. Ayuda a fortalecer la fe del paciente y transmite esperanza.		
	4. Aplica los principios de ética y bioética. (Hay trato de respeto y empatía, Autonomía: toma de decisiones, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia: Distribuir equitativamente su atención entre los pacientes)		
<b>DE INTERACCIÓN</b>	5. Establece una relación de confianza mutua con disposición al diálogo y la escucha, utilizando claridad en la comunicación.		
	6. Fomenta la libre expresión de los sentimientos del paciente.		
	7. Optimiza relaciones personales con el equipo de salud y paciente.		
	8. Aplica medidas de promoción de la salud, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, limitación del daño, rehabilitación.		
	9. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales.		

<b>CIENTÍFICA</b>	(Interacción con los pacientes y con el equipo de salud, manejo de situaciones difíciles y entendimiento de los procedimientos asistenciales)		
	10. Administra el tratamiento médico de forma ordenada y el horario correcto.		
	11. Demuestra pensamiento crítico reflexivo basada en conocimientos científicos y emplean el PAE. (Registro de Enfermería: la precisión, completitud, la calidad del trabajo del profesional de Enfermería, capacidad para documentar adecuadamente la atención al paciente y seguir los protocolos profesionales)		
	12. Realiza la evaluación recuperativa del paciente y lo plasma en los registros de Enfermería.		
<b>NECESIDADES HUMANAS</b>	13. Ayuda al paciente en la toma de decisiones brindando la información de forma asertiva y oportuna.		
	14. Atiende las necesidades del primer nivel "biofísicas" como: respirar, comer, descanso etc.		
	15. Atiende las necesidades del segundo nivel "psicofísicas" como: reposo, actividad etc.		
	16. Atiende las necesidades del tercer nivel "psicosociales" como: pertenecía y logros.		
	17. Atiende la necesidad del último nivel "interpersonales": la realización. (Los logros personales en el proceso de recuperación o tratamiento)		

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO N° 03**  
**VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**  
**EXPERTO N° 01**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**


**I. DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Condori Nina Elias EDAD 36 a
2. INSTITUCION DONDE LABORAR/CARGO Hospital Hipólito Unanue-Tacna
3. TITULO PROFESIONAL Uc. en enfermería
4. GRADO ACADEMICO Mgr. MENCION EN Salud Pública
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente 70% b) Baja 70% c) Regular 70% d) Buena 70% e) Muy buena 70%
2. PROMEDIO DE VALORACION 90% FECHA Y LUGAR Tacna 05/06/24
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA  
  
 LIC. ELIAS CONDORI NINA  
 ENFERMERO INENSIVISTA  
 C.E.P. 61082 R.N.E. 18905

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Condor Nina Elías EDAD 36a
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Hospital Hipólito Unanue - Tacna
3. TITULO PROFESIONAL Lic. en enfermería
4. GRADO ACADEMICO Mg. MENCIÓN EN Saucl Pública
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Práctica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					50%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena \_\_\_ e) Muy buena ✓
2. PROMEDIO DE VALORACION 90% FECHA Y LUGAR 05/06/24 Tacna
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA  
Condor Nina Elías  
 LIC. ELIAS CONDOR NINA  
 ENFERMERO INTENSIVISTA  
 C.E.P. 61082 R.N.E. 18905

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 44351584

## EXPERTO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES:**


1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Castillo Loza Guadalupe EDAD 64 a
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Hospital Hipólito Unanue
3. TITULO PROFESIONAL Enfermera
4. GRADO ACADEMICO Especialista MENCION EN Epidemiología y Salud Pública
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				✓	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado				✓	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_
2. PROMEDIO DE VALORACION 85% FECHA Y LUGAR 9/6/24

3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)  
Considerar no poner "NO" para elaboracion de otra moneria. (FBSU-V)

  
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 20436493

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Castillo Loza Guadalupe EDAD 84a
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Hospital Hipólito Unanue - Supervisora
3. TITULO PROFESIONAL Enfermera
4. GRADO ACADEMICO Especialista MENCION EN Epidemiología y Salud Pública.
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				✓	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado				✓	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_
2. PROMEDIO DE VALORACION 80% FECHA Y LUGAR 9/16/24
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

GUADALUPE DINIAR CASTILLO LOZA  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DE TACNA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 0036095

## EXPERTO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Gutiérrez Rojas de Ramírez Felicitas Rina EDAD 55
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Centro de Salud Alto de la Alianza
3. TITULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería.
4. GRADO ACADEMICO Magister MENCION EN Estimulación Temprana Integral.
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					85
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas					90
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					85
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación					90
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación					90
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					85
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta					85
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena \_\_\_ e) Muy buena X
2. PROMEDIO DE VALORACION 88% FECHA Y LUGAR Tacna 14/06/24
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

  
 .....  
**Ing. F. RINA GUTIERREZ ROJAS**  
 LIC. ENFERMERÍA  
 UNI: 00481985

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 00481985

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Gutierrez Rojas de Rina EDAD 55
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Centro de Salud Alto de la Alianza
3. TITULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
4. GRADO ACADEMICO Magister MENCION EN Estimulación Temprana Integral
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					85
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas					85
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación					90
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación					90
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta					85
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena \_\_\_ e) Muy buena X
2. PROMEDIO DE VALORACION 89% FECHA Y LUGAR Tacna 14/06/24
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

  
**Dra. F. RINA GUTIERREZ RUJÁ.**  
 LIC. ENFERMERÍA  
 DNI: 00481985  
 CEP: 20007

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 00481985

## EXPERTO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

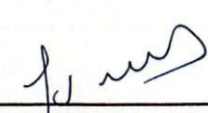
**I. DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Silva Coronado, María del Carmen
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO UNIBG - FAC3 - ESN
3. TITULO PROFESIONAL Lic. en Enfermería
4. GRADO ACADEMICO Doctor MENCION EN Ciencias: Enfermería
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado				X	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena \_\_\_ e) Muy buena X
2. PROMEDIO DE VALORACION 90% FECHA Y LUGAR Tacna 26/06/24
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 00485503

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

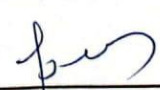
**I. DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Silva Cornejo Mariadela. EDAD —
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Docente - ES6N UNJBG
3. TITULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
4. GRADO ACADEMICO Doctor MENCION EN Ciencias: Enfermería
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				X	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación				X	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado					X

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena  e) Muy buena
2. PROMEDIO DE VALORACION 90.1 FECHA Y LUGAR Tacna 26/06/24
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Quisque Silvestre Davis Chavez EDAD 48
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO UHU Tacna
3. TITULO PROFESIONAL Maestrado en Enfermería
4. GRADO ACADEMICO Maestría MENCION EN Investigación Científica
5. TITULACION DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y Practica del Cuidado Humanizado en el Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					95
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas					95
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en ; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en funciones al avance de la ciencia en estudio de la investigación					85
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables de estudio de la investigación					90
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					85
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítems y la expresión de la respuesta					85
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel que será entrevistado					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_ b) Baja \_\_\_ c) Regular \_\_\_ d) Buena \_\_\_ e) Muy buena X
2. PROMEDIO DE VALORACION 90% FECHA Y LUGAR Tacna 18-06-24
3. OBSERVACIÓN GENERAL: (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor identifique)

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

LIC. DEUSA QUISEPÉ SIVUYRO  
 ENFERMERA JEFE CENTRO QUIRÚRGICO  
 C.R.A. N° 2419 R.U.E. N° 5311

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00506083

## ANEXO N° 04

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### A. Validez de contenido:

La validez de contenido ayudara a que las dimensiones y en especial las variables en cuestión muestran su dominio específico del contenido teórico, para lo cual se seleccionaran cinco jueces expertos entre los profesionales que además de dominar las variables que van a ser medidas con la prueba escrita y el cuestionario estarán familiarizados con el grupo poblacional al cual va dirigida la encuesta. La prueba que se trabajo es la V de Aiken dando un resultado de 100% y 100%, para ambas variables.

#### Instrumento N° 01 “Conocimiento del Cuidado Humanizado”

Variable 1 Criterios	Expertos					Promedio	V-AIKEN (escala)	Condición
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5			
Ítem 01	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 02	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 03	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 04	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 05	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 06	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 07	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 08	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 09	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 10	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 11	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
<b>Total</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>1,00</b>	<b>Validez fuerte</b>

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

### INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una V de Aiken, con un porcentaje total del 100% ( $V > 0.80$ ). Por lo tanto, hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada.

#### Instrumento N° 02 “Práctica del Cuidado Humanizado”

Variable 2 Criterios	Expertos					Promedio	V-AIKEN (escala)	Condición
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5			
Ítem 01	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 02	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 03	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 04	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 05	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 06	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 07	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 08	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 09	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 10	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 11	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 12	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 13	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 14	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 15	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 16	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
Ítem 17	2	2	2	2	2	2,00	1,00	Validez fuerte
<b>Total</b>						<b>2,00</b>	<b>1,00</b>	<b>Validez fuerte</b>

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

### INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una V de Aiken, con un porcentaje total del 100% ( $V > 0.80$ ). Por lo tanto, hay concordancia entre los jueces. La estructura del instrumento es la adecuada.

## B. Validez de criterio:

### Instrumento N° 01 “Conocimiento del Cuidado Humanizado”

CRITERIO	EXPERTO					PROMEDIO/100
	I	II	III	IV	V	
Indicador 1	90	71	90	91	90	0,86
Indicador 2	90	71	85	71	85	0,80
Indicador 3	90	71	90	91	85	0,85
Indicador 4	90	71	90	91	90	0,86
Indicador 5	90	71	90	91	90	0,86
Indicador 6	90	71	85	71	90	0,81
Indicador 7	90	71	90	91	85	0,85
Indicador 8	90	71	90	91	95	0,87
Indicador 9	90	71	85	91	90	0,85
Indicador 10	90	71	85	91	85	0,84
Indicador 11	90	71	90	71	90	0,82
<b>TOTAL</b>						9,314

<b>CPR =</b>	<b>9,314 / 11</b>	<b>=</b>	<b>0,8467</b>	<b>INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA</b>
CPI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems				

Escala de valoración	
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción  
 $\sum$ PRI = Sumatoria del promedio  
 J = Número de jueces o expertos  
 K = Número de ítems

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{86,00}{100}\right) + \left(\frac{80,00}{100}\right) + \left(\frac{85,00}{100}\right) + \left(\frac{86,00}{100}\right) + \dots + \left(\frac{82,00}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{9,314}{11} = 0,8467$$

#### INTERPRETACIÓN:

Según los resultados del **CPR es de 0,85**. De acuerdo a la escala valorativa presentan una validez de criterio muy alta. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

Instrumento N° 02 “Práctica del Cuidado Humanizado”

CRITERIO	EXPERTO					PROMEDIO/100
	I	II	III	IV	V	
Indicador 1	90	90	85	95	85	0,81
Indicador 2	80	85	90	95	90	0,86
Indicador 3	80	95	95	95	90	0,83
Indicador 4	60	95	95	95	95	0,82
Indicador 5	95	100	100	95	89	0,86
Indicador 6	80	95	90	95	90	0,82
Indicador 7	95	95	90	95	97	0,85
Indicador 8	80	90	95	95	96	0,82
Indicador 9	80	90	100	95	90	0,85
Indicador 10	90	95	95	95	89	0,80
Indicador 11	95	90	90	95	95	0,86
<b>TOTAL</b>						9,224

<b>CPR =</b>	<b>9,2240 / 11</b>	<b>=</b>	<b>0,8385</b>	<b>INSTRUMENTO DE VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA</b>
CPI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems				

Escala de valoración	
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción

$\sum$ PRI = Sumatoria del promedio

J = Número de jueces o expertos

K = Número de ítems

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{81,00}{100}\right) + \left(\frac{86,00}{100}\right) + \left(\frac{83,00}{100}\right) + \left(\frac{82,00}{100}\right) + \dots + \left(\frac{86,00}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{9,224}{11} = 0,84$$

**INTERPRETACIÓN:**

Según los resultados del **CPR es de 0,84**. De acuerdo a la escala valorativa presentan una validez de criterio muy alta. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

### C. Validez de constructo:

Instrumento N° 01 “Conocimiento del Cuidado Humanizado”

<i>Prueba de KMO y Bartlett</i>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,727
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	80,063
	gl	11
	Sig.	,015

#### INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la prueba de KMO = 0,727 muestran una **acceptable adecuación muestral** lo que indica que los datos dan un análisis factorial útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0,015, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

Instrumento N° 02 “Práctica del Cuidado Humanizado”

<i>Prueba de KMO y Bartlett</i>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,786
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	115,320
	gl	17
	Sig.	,000

### INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la prueba de  $KMO = 0,786$  muestran una **aceptable adecuación muestral** lo que indica que los datos dan un análisis factorial útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un  $p$  valor = 0.000, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

#### ESCALA VALIDEZ DE CRITERIO DE LA PRUEBA KMO

Escala	Significado
$0,00 \leq KMO \leq 0,50$	Inaceptable adecuación muestral
$0,50 \leq KMO \leq 0,60$	Mala adecuación muestral
$0,60 \leq KMO \leq 0,70$	Regular adecuación muestral
<b><math>0,70 \leq KMO \leq 0,80</math></b>	<b>Aceptable adecuación muestral</b>
$0,80 \leq KMO \leq 0,90$	Buena adecuación muestral
$0,90 \leq KMO \leq 1,00$	Excelente adecuación muestral

#### D. Validez Total:

##### VARIBLE 1: CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO

$$\text{Validez total} = \frac{(\text{Validez de contenido} + \text{Validez de criterio} + \text{Validez de constructo})}{3}$$

$$\text{Validez total} = \frac{(100,00 + 84,67 + 72,70)}{3}$$

$$\text{Validez total} = 85,79$$

Según la fórmula aplicada la validez total del instrumento es de 85,79% (0,8579), obteniendo con este índice un grado de **validez excelente**. Por lo tanto, el instrumento es aplicable para la recolección de datos.

##### VARIBLE 2: PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO

$$\text{Validez total} = \frac{(\text{Validez de contenido} + \text{Validez de criterio} + \text{Validez de constructo})}{3}$$

$$\text{Validez total} = \frac{(100,00 + 83,85 + 78,60)}{3}$$

$$\text{Validez total} = 87,48$$

Según la fórmula aplicada la validez total del instrumento es de 87,48% (0,8748), obteniendo con este índice un grado de **validez excelente**. Por lo tanto, el instrumento es aplicable para la recolección de datos.

##### ESCALA DE VALORACIÓN HERRERA (1998)

Escala	Significado
0,53 a menos	Validez nula
054 a 0.59	Validez baja
0.60 a 0.65	Válida
0.66 a 0.71	Muy válida
<b>0.72 a 0.99</b>	<b>Excelente validez</b>

Fuente: Elaboración por autor, basado en herrera (1998).

## ANEXO N° 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Instrumento N° 01 “Conocimiento del Cuidado Humanizado”

#### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Valido	15	100,0
Excluido	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,697	11

#### ESCALA DE VALORACION ALFA DE CRONBACH

Escala	Significado
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
<b>0.60 a 0.80</b>	<b>Marcada</b>
0.80 a 1.00	Muy alta

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. libro “Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228).

## Instrumento N° 02 “Práctica del Cuidado Humanizado”

### Resumen de procesamiento de casos

	<b>N</b>	<b>%</b>
Casos Valido	15	100,0
Excluido	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadística de fiabilidad

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,847	17

### ESCALA DE VALORACION ALFA DE CRONBACH

<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
<b>0.80 a 1.00</b>	<b>Muy alta</b>

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. libro “Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228).

## ANEXO N° 06

### PERMISOS RESPECTIVOS

#### ANEXO N° 6.1: RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR Y AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12880-2024-FACS-UNJBG**

Tacna, 21 de mayo de 2024

#### VISTO:

El Oficio N° 306-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. LIZBETH NATHALIE NINA SALAMANCA;

#### CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. LIZBETH NATHALIE NINA SALAMANCA, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 306-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. LIZBETH NATHALIE NINA SALAMANCA designando a la DRA. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR, como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora al DRA. KARIMEN JETZABEL MUTTER CUELLAR, para el Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. LIZBETH NATHALIE NINA SALAMANCA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. LIZBETH NATHALIE NINA SALAMANCA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Miriam Pilco Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Vanessa Vaneth Valle Cohaila  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., Interesado., arch.

IEPG/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO N° 6.2: AUTORIZACIÓN PARA RECOPIRAR DATOS PARA PROYECTO DE TESIS



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**OFICIO N° 411-2024-ESEN/FACS**

Tacna, 10 de junio de 2024

Señor:

**MED. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE**  
**DIRECTOR EJECUTIVA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA**  
Presente. –

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOPIRAR DATOS PARA PROYECTO DE TESIS**  
**Referencia : Solicitud interesado**

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Lizbeth Nathalie Nina Salamanca, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA", por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la recopilación de datos dirigidos a los profesionales de enfermería de los servicios de ginecología, medicina, cirugía y pediatría, por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



  
D<sup>ca.</sup> Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Directora ESEN

Cc. Archivo  
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: [esen@unibg.edu.pe](mailto:esen@unibg.edu.pe)  
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

## ANEXO N° 6.3: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



**HHUT**  
HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA

*Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación*

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.**

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

### CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA	<b>CÓDIGO</b>
	37-CIÉI-HHUT-2024

Autoría (es):

BACH.LIZBETH NATHALIE NINA SALAMANCA

Dictamen otorgado por: **LIC. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular  Suplente

Según Resolución Directoral N°88-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA,

quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI  NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI

Vulnera derechos SI  NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI  NO  Escrito SI  NO  Pertinente SI  NO

Impacto Ambiental Positivo  Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI  NO  Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI  NO  Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité

Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 25 de junio del 2024

Válido hasta el día 25 de junio del 2025



*[Signature]*  
**MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE**  
Director Ejecutivo  
Hospital Hipólito Unanue Tacna



*[Signature]*  
**LIC. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital Hipólito Unanue Tacna

**ANEXO N° 07**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TÍTULO DE LA INVESTGACIÓN:</b> “Conocimiento y práctica del Cuidado Humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024”										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2024?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el conocimiento del cuidado humanizado que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS ALTERNA:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Conocimiento del cuidado humanizado</p>	<p>Es la comprensión teórica y práctica de los principios del cuidado centrado en la persona, valores y estrategias que orientan la atención basada en el respeto, la empatía, la dignidad y la individualidad del ser humano.</p>	Base Teórica	<p>Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano</p>	<p>1, 2</p>	<p><b>Conocimiento Bueno:</b> Puntaje de 9 a 11. El profesional de Enfermería conoce todo o la mayoría del Cuidado Humanizado.</p> <p><b>Conocimiento Regular:</b> Puntaje de 5 a 8. El profesional de Enfermería conoce una parte del Cuidado Humanizado.</p> <p><b>Conocimiento Deficiente:</b> Puntaje de 0 a 4. El profesional de Enfermería desconoce o conoce muy</p>	Ordinal	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> De diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. <b>MÉTODO:</b> Deductivo. <b>POBLACIÓN:</b> Constituido por 58 profesionales de Enfermería. <b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b> Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna. <b>MUESTRA:</b> 58 profesionales de Enfermería. <b>MUESTREO:</b> No probabilístico por conveniencia. <b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional de Enfermería asistencial que labora en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna.</li> <li>Profesional de Enfermería asistencial que desearon participar y firmar el consentimiento informado.</li> </ul>
		<p><b>HIPÓTESIS NULA:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento</p>		<p>Implica el dominio de fundamentos éticos, científicos, comunicativos y clínicos que permiten brindar una atención holística centrada en la persona, considerando las necesidades</p>		<p>Promover aspectos del Cuidado Humanizado</p>	<p>3,4,5, 6</p>			
						<p>Proteger al paciente de riesgos y complicaciones</p>	<p>7,8,9, 10, 11</p>			

<p>Unanue de Tacna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la práctica del cuidado humanizado que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</li> <li>Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</li> </ul>	<p>y la práctica del cuidado humanizado en el profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2024.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Práctica del cuidado humanizado</p>	<p>físicas, emocionales, sociales y espirituales. (44)</p>	<p>Es la aplicación de principios éticos, científicos y humanísticos en la atención a la persona, asegurando una interacción basada en la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la dignidad.</p> <p>Esta práctica implica brindar cuidados holísticos que aborden las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. (44)</p>	<p>Fenomenológica</p> <p>Dimensión de Interacción</p> <p>Dimensión Científica</p> <p>Dimensión necesidades humanas</p>	<p>Sistema altruista de valores</p> <p>Inculcación de fe - esperanza</p> <p>Cultivo de la sensibilidad</p> <p>Relación de ayuda y confianza.</p> <p>Expresión de los sentimientos</p> <p>Utilización sistemática del método científico</p> <p>Provisión de un entorno de apoyo y de protección</p> <p>Satisfacción de las necesidades humanas</p>	<p>1, 2, 3, 4</p> <p>5, 6, 7, 8</p> <p>9, 10, 11, 12</p> <p>13, 14, 15, 16, 17</p>	<p>mínimo del Cuidado Humanizado.</p> <p><b>Buena Práctica del cuidado humanizado:</b> Puntaje de 14 a 17.</p> <p><b>Regular Práctica del cuidado humanizado:</b> Puntaje de 8 a 13.</p> <p><b>Deficiente Práctica del cuidado humanizado:</b> Puntaje de 1 a 7.</p>	<p>Ordinal</p>	<p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional de Enfermería asistencial que no pertenecen a los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue ubicada en la ciudad de Tacna.</li> <li>Profesional de Enfermería asistencial que se encuentran con descanso medico durante el desarrollo del estudio.</li> <li>Profesional de Enfermería asistencial que se encuentran con licencia por algún motivo durante el desarrollo del estudio.</li> <li>Profesional de Enfermería asistencial que no deseen participar del estudio.</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Instrumento N° 01: Cuestionario de conocimiento del cuidado humanizado. Instrumento N° 02 Guía de verificación de práctica del cuidado humanizado.</p> <p><b>TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS:</b> Tablas de frecuencia Chi cuadrado; se utilizará el programa SPSS vs 27.</p> <p><b>TÉCNICA PARA LA PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:</b> Tablas de contingencia y gráficos.</p>
--	---	--	--	---	--	---	--	--	----------------	---