



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS EN SALUD**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“CONOCIMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO Y PRACTICA DE  
ENFERMERIA EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA, 2021”**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**AUTOR:** Bach. QUIROZ RAMOS, Delia

**ASESORA:** Mg. FUENTES SILES, María Angélica

**CODIGO ORCID 0000-0002-7483-5073**

**LIMA - PERU**

**2022**

**“Conocimiento sobre cuidado humanizado y práctica de enfermería en  
una Clínica privada de Lima, 2022”**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente estudio a mis queridos padres por su gran apoyo en cada momento, a mis hermanos por brindarme la fuerza necesaria para seguir adelante, a mi asesora de investigación por su rectitud y paciencia en el desarrollo de este trabajo y a todos mis amigos por su compañía y cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

A mí querida Universidad Wiener por ser mi segundo hogar que me forjó cada día para llegar a ser una gran profesional y persona.

A mi querida asesora Mg. María Angélica Fuentes por sus asesorías y exigencias que forjaron el logro del presente trabajo que con gran esfuerzo pude desarrollarlo.

## ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	
1.2.1 Problema General.....	3
1.1.2 Problemas Específicos.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación	
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Limitaciones de la Investigación.....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.3 Formulación de Hipótesis	
2.3.1 Hipótesis General.....	23
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	24
<b>3. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Método de la Investigación.....	26
3.2 Enfoque de la Investigación.....	26
3.3 Tipo de Investigación.....	26
3.4 Diseño de la Investigación.....	26
3.5 Población y muestra.....	27

3.6 Variables y Operacionalización.....	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1 Técnica.....	33
3.7.2 Descripción de Instrumentos.....	33
3.7.3 Validación.....	34
3.7.4 Confiabilidad.....	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	46
3.9 Aspectos éticos.....	37
<b>4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	38
4.1.1 Prueba de hipótesis.....	48
4.1.2 Discusión de resultados.....	54
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	58
5.2 Recomendaciones.....	59
<b>6. REFERENCIAS</b>	61

## INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia.....	68
Anexo B: Cuestionario sobre conocimiento del cuidado humanizado	73
Anexo C:Lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero.....	78
Anexo D: Consentimiento Informado.....	80
Anexo E: Carta presentada a la institución para la recolección de datos	

## INDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021.	<b>39</b>
<b>FIGURA 2:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica, enfermera en su dimensión cualidades del hacer de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021.	<b>44</b>
<b>FIGURA 3:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión pro actividad en una clínica privada de Lima, 2021.	<b>45</b>
<b>FIGURA 4:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima, 2021.	<b>47</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Características sociodemográficas	<b>38</b>
<b>Tabla 2:</b> Relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021.	<b>39</b>
<b>Tabla 3:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima, 20221.	<b>40</b>



<b>Tabla 4:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión características de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2021.	41
<b>Tabla 5:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima, 2021.	42
<b>Tabla 6:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima, 2021.	43
<b>Tabla 7:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2021.	44
<b>Tabla 8:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión pro actividad en una clínica especializada de Lima, 2021.	45
<b>Tabla 9:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión empatía en una clínica especializada de Lima, 2021.	46
<b>Tabla 10:</b> Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima, 2021.	47

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica especializada de Lima, 2021. **Materiales y Métodos:** Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, ejecutada en una muestra constituida por 63 enfermeras y 30 técnicos de enfermería, a quienes se les aplicó el instrumento cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado y posterior a ello se observó dicha práctica mediante una lista de calificación de la práctica del cuidado humanizado. Los datos recolectados fueron vaciados en una base de datos del SPSS 24 para la elaboración de tablas. **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. Además se encontró relación del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica en las dimensiones de, cualidades del hacer de enfermería, pro actividad y disponibilidad para la atención. Y por el contrario, no se halló relación en las dimensiones de sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo físico, apoyo emocional y empatía. **Conclusiones:** No existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima.

**Palabras clave:** Cuidado, Enfermería, Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the relationship of knowledge of humanized care with nursing practice in a specialized clinic in Lima, 2021. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study was developed, carried out in a sample consisting of 63 nurses and 30 nursing technicians, to whom the questionnaire instrument of knowledge on humanized care was applied and after that this practice was observed through a qualification list of the practice of humanized care. The collected data were emptied into a database of SPSS 24 for the elaboration of tables. **Results:** Of the total number of nurses evaluated (43%) they were between 35 and 45 years old, mostly (95.7%) female, with a predominant working time (50.5%) between 1 and 5 years. In addition, a relationship was found between knowledge in humanized care and practice in the dimensions of, qualities of nursing, proactivity and availability for care. And on the contrary, no relationship was found in the dimensions of patient feelings, characteristics of the nurse, physical support, emotional support and empathy. **Conclusions:** There is no significant relationship between knowledge in humanized care and nursing practice in a private clinic in Lima.

**Keywords:** Care, Nursing, Patient.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

La enfermería como profesión parte de ser una ciencia y un arte que se preocupa por la salud del individuo, familia y comunidad. Uno de sus principales objetivos es lograr al máximo la salud fisiológica, emocional, social y espiritual de la persona, considerada la esencia de la profesión. Sin embargo, este cuidado está claramente en riesgo a ser deshumanizado. No es de extrañar que en la práctica diaria se observe cómo se identifica a los pacientes por el número de camas o diagnóstico, sin considerar sus necesidades (1).

Con el paso del tiempo, parece evidenciarse mayor dificultad de preservar los valores humanos en la conducta de cuidar a los pacientes. Debido al trabajo biomédico, como subsistema social, los hospitales pueden adaptar e integrar las funciones de los individuos socializados a través de pautas y normas establecidas, de esta manera la atención integral se ve obstaculizada por las diversas actividades delegadas de la biomedicina, cuyo objetivo es curar la enfermedad haciendo a un lado al usuario y su entorno emocional, familiar y social (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre la base del "trato humanizado del individuo sano y enfermo", aboga por la formación holística para el fomento de principios humanísticos de los profesionales en salud, con el fin proteger los derechos que tienen las personas, y afirma que la "humanización" es un suceso apoyo mutuo e interacción efectiva entre individuos que apunta a la transformación y entendimiento de la esencia y el espíritu de la vida (3).

El cuidado de enfermería es reconocida a nivel mundial como uno de los servicios más demandados en la sociedad, y los servicios que brinda enfermería corresponden a los servicios con mayor cobertura en todos los niveles , por lo que el Consejo Internacional de Enfermeras establece que su responsabilidad fundamental es: tener una conciencia humanitaria de las familias y comunidades para promover la salud, prevenir la enfermedad, construir la salud y aliviar el sufrimiento”, sustentando su práctica dentro de las disciplinas y valores éticos de la enfermería (4).

Sin embargo, la inmensa crisis económica y social de muchos de los países del mundo tiene considerables repercusiones en los sistemas de salud, comandados por industrias biomédicas que, al tener como base la biotecnología, desatienden el cuidado humanizado. En países como España las personas que requieren asistencia para el autocuidado, las altas rápidas y las cirugías mayormente ambulatorias se derivan al cuidado de las familias para ahorrar costes. Sin tener en cuenta las necesidades del paciente y que si no recibe los cuidados pertinentes podría resultar en complicaciones en el estado de salud (5).

Watson señala en su teoría de la "cuidado humanizado" que los profesionales de enfermería de hoy en día están perdiendo la conciencia al no proporcionar a las personas una atención humana, un problema al que se enfrenta la gran mayoría de los servicios de salud del mundo, se debe a una reestructuración masiva de la parte administrativa, es por esto que los profesionales de enfermería se deben concientizar en reconocer y rescatar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en la práctica clínica, administrativa, docente e investigativa (6).

También nos referiremos a Poblete, citado por Mija, quien aporta sobre el cuidado humanizado, donde menciona la influencia de los sistemas institucionales en que las enfermeras se sobrecargan en sus puestos de trabajo, provocando que pierdan su autonomía y por ende dificulte la práctica del Cuidado Humanizado (7).

Un estudio realizado en Perú afirma que el cuidado humanizado es muy necesario y urgente en la práctica profesional, como lo evidencian las normativas y políticas formuladas por las entidades de salud, ya que al estudiar la calidad del cuidado que aplican los enfermeros, se encontraron que la atención regular representaba el 52%, mientras que solo el 26% eran altos. Esto demuestra que el cuidado humanizado no se ha aplicado en todos los aspectos, por lo tanto es necesario replantear estrategias, mejorar los planes y la formación continua para sensibilizar al personal de enfermería y brindar un buen trato a los pacientes basados en valores humanos, sostiene Gonzales et al. (8).

De la misma manera Monchón y Montoya, citados por Casimiro, afirman en su estudio sobre calidad de cuidado enfermero en el hospital de Chiclayo, que un 64,2% de los usuarios sostienen que el nivel de calidad del cuidado es bajo, el 30,2% lo aprecia como nivel de calidad medio y solo el 5,6% lo califica de calidad alto (9).

Por lo anterior, ante el riesgo inminente de falta de humanización del cuidado de la enfermera, a consecuencia de los grandes cambios administrativos de la mayor parte de los sistemas del cuidado de salud a nivel nacional e internacional, es importante rescatar el aspecto humano, transpersonal y espiritual en la práctica clínica, educativa, administrativa y científica por parte de los profesionales de enfermería (10).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima, 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión características de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2021?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermería en su dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima, 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima, 2021?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión cualidades del hacer en una clínica privada de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión pro actividad en una clínica privada de Lima, 2021?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión empatía en una clínica privada de Lima, 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima, 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar cuál es la relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica especializada de Lima, 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Indicar cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima, 2021.
- Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión características de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2021.
- Reconocer cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima, 2021.
- Enunciar de qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima, 2021.
- Indicar cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión cualidades del hacer en una clínica privada de Lima, 2021.



- Describir cuál es la relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión pro actividad en una clínica privada de Lima, 2021.
- Identificar cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería a en su dimensión empatía en una clínica privada de Lima, 2021
- .
- Reconocer de qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión disponibilidad para la atención en una clínica especializada de Lima, 2021.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados con la finalidad de asegurar la salud de los pacientes, la enfermería requiere que los profesionales no solo sean agentes científicos, académicos y clínicos, sino también humanos y éticos. Sin embargo, muchas veces no se brinda relevancia al conocimiento de los enfermeros (as) sobre el cuidado humanizado porque todavía están inmersos en el modelo biomédico, dejando de lado la dimensión humanística, el cual debería ser fundamental para la atención de los pacientes, ya que de esta manera la enfermera (o) podrá valorar eficientemente las necesidades del usuario.

Por lo tanto, los hallazgos que se obtuvieron en esta investigación aportaran conocimientos teóricos al apoyar o refutar otras investigaciones, a razón de que

al revisar las fuentes bibliográficas internacionales y nacionales se evidencia que son pocos los estudios que abordan y relacionan el conocimiento sobre cuidado humanizado y la práctica enfermera, lo cual tiene gran importancia al momento de brindar cuidados al paciente.

#### **1.4.2 Metodológica**

La relevancia del presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo, es alta. Ya que pone en práctica el método científico en el momento de abordar las interrogantes del nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado y de qué manera se relaciona con la práctica de enfermería.

En razón de lo antes expuesto, el presente estudio proporciona evidencia científica que permita indagar en el conocimiento que tienen las enfermeras sobre el cuidado humanizado y en qué grado estas son aplicadas en la práctica clínica, además de servir como base para futuras investigaciones que aborden el conocimiento y cuidado humanizado.

#### **1.4.3 Práctica**

Los objetivos del estudio son muy relevantes para todos los profesionales enfermeros que brindan cuidados a la persona, familia y comunidad. Ya que el cuidado humanizado es un aspecto fundamental del trabajo enfermero, que debe ser interactivo, recíproco y con empatía en todo el proceso de atención, así mismo, el estudio será puesto a disposición de las autoridades de la institución entre otros, para garantizar que se fomente el cuidado humanizado.

### **1.5 Limitaciones de la Investigación**

Se realizó una ardua búsqueda de antecedentes nacionales e internacionales de manera minuciosa, ya que muchos estudios abordaban las variables de manera independiente y no relacionándolas, por lo que se encontró escasos estudios similares.

Por otra parte, para la obtención del permiso para la aplicación del instrumento hubo demora en la respuesta de la institución lo que produjo un retraso en la recolección de datos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedente Internacionales

Joven y Guaqueta, (11) en el 2019 en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de Describir la percepción del paciente crítico adulto acerca del cuidado humanizado de las enfermeras en la unidad de cuidados especiales adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Muestra conformada por 55 pacientes hospitalizados a quienes se les aplicó el instrumento percepción de comportamiento de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería. Sus resultados muestran que La percepción total del fue de 83,39 en la escala estandarizada. En la dimensión Priorizar el sujeto de cuidado, "siempre" obtuvo un puntaje del 60 %, "casi siempre" 14 %, "algunas veces" obtuvo 22 % y "nunca" solo 4 %. En la dimensión Apertura a la comunicación obtuvieron resultados más favorables: 42 % para "siempre", "casi siempre" 24 %, "algunas veces" 25 % y solo el 9 % "nunca". Por último, en la dimensión Cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % "siempre" percibe estos comportamientos, "casi siempre" 35 %, "algunas veces" 24 % y finalmente el 14 % "nunca".

Monje, et al. (12) En el 2018, en Chile, aplicaron un estudio con el propósito de evaluar cuál es la percepción que tienen los usuarios internados en el servicio de medicina en un nosocomio de elevada complejidad sobre el cuidado

humanizado que brindan los enfermeros y sus factores relacionados, fue un estudio correlacional, cuantitativo de corte transversal. Muestra formada por 171 usuarios, a quienes se les encuestó utilizando el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), según versión adecuada a la cultura chilena. Sus hallazgos detallan que el 86% de usuarios sostienen que siempre recibe cuidado humanizado, 11.7% considera casi siempre, 1.8% manifestó que solo fue algunas veces, y un 0.6% nunca sintió el cuidado humanizado. Por todo lo anterior, los autores concluyeron que las enfermeras de un hospital de alta complejidad de atención respetan la dignidad del paciente al brindar cuidado humanizado, sobre todo por la manera en cómo brindan cuidados en cada día.

Ruiz y Molina (13), en el 2018, en Colombia publicaron un estudio donde realizaron una revisión continua de artículos científicos donde utilizaron palabras clave de: humanización en salud, cuidado, profesional en enfermería, satisfacción del paciente, con la finalidad de mostrar el tipo de atención en diferentes clínicas y hospitales de distintos niveles de atención en todos los países. La revisión bibliográfica aportó 45 artículos científicos entre los años 2009 y 2018. Entre ellos 28 son de enfoque cualitativo y 16 de enfoque cuantitativo. Sus hallazgos muestran que actualmente la calidad de atención se ha transformado en un problema para los centros de salud, dado que el enfermero (a) brinda mayor importancia al componente técnico y administrativo, dejando de lado el cuidado humanizado como esencia de su profesión el cual une el conocimiento, la empatía y el sentido humano. Finalmente, los autores concluyen que es particularmente difícil preservar los

valores humanos en el momento de cuidar al paciente en las instituciones de salud públicas en donde parece ser invisible los cuidados por parte de las enfermeras por sus labores mecanizadas y enfocadas en la enfermedad, sin embargo, sugieren que las enfermeras deben preservar continuamente las virtudes de comunicarse con efectividad y acompañar al enfermo hasta su último momento de vida. El cuidado debería nacer de la enfermera por ser ente de la ciencia y el arte, pero también debería educarse desde la formación de pre grado, ya que el aspecto procedimental se aprende, pero el lado humano es de cada persona.

Romero et al. (14) En el 2016, en Colombia, realizaron un estudio cuantitativo, transversal analítico. Objetivo, caracterizar la asociación de la hospitalización con la percepción de CH que otorga enfermería a los usuarios. Muestra de 132 usuarios del Hospital Universitario en el Caribe. Se realizó encuesta socio-demográficas, encuesta acerca de la hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos del CH en enfermería. Los resultados muestran que la media de hospitalización fue de 11,5 días, en un 27,3% en los servicios de áreas quirúrgicas y 26,5% para áreas de medicina; el 72% de pacientes se encontraban frecuentemente estables, el 51.5% ya había sido hospitalizado anteriormente. Los usuarios hospitalizados en un 55.4% percibieron como excelente el CH recibido el 7.9% como bueno, y solo el 1.7% lo percibió como malo. Finalmente se concluyó que el estado de salud de los usuarios y el servicio hospitalario tienen una relación significativa con el CH de enfermería que perciben.

### **Antecedentes Nacionales**

Chugnas (15) en el 2021, con el objetivo de encontrar la relación de los conocimientos del CH, las condiciones laborales de los enfermeros, además del CH aplicado en pacientes del centro quirúrgico en el Hospital docente de Cajamarca, fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, , en una muestra constituida por 40 enfermeras, realizándose la aplicación de los instrumentos conocimientos sobre CH y condiciones laborales, además de la guía de observación del CH. El estudio logra los siguientes resultados: Poco más de la mitad (52,5%) de enfermeras tienen un bajo nivel de conocimientos, el 27,5% de los conocimientos de CH son conocimientos altos y el resto son conocimientos medios. La mayoría de los profesionales (87,5%; 72,5%; 67,5%) se encuentran en condiciones físicas, sociales y psicológicas regulares. Lo más importante es que (75%) brindan CH regularmente y 25% brindan cuidado deficiente. Estadísticamente, existe una correlación entre el conocimiento de cuidado humanizado de las enfermeras y el CH humanizada brindada en el centro quirúrgico ( $p = 0,000$ ); y las condiciones físicas y mentales de los profesionales de enfermería y el CH brindada por el centro quirúrgico a los pacientes. La relación entre ( $p = 0,025$ ,  $p = 0,048$ ).

Arriaga y Obregón, (16) en el 2019, aplicaron un estudio con el interés de hallar la relación entre actitudes y conocimientos del CH en enfermeros de hospitales de Lima. Fue una investigación descriptiva, no experimental, correlacional, transversal, Su muestra de 80 enfermeros de 2 hospitales de Lima que laboran en hospitalización de adultos a quienes se les aplicó cuestionarios auto

dirigidos considerándose también variables sociodemográficas y laborales. Los hallazgos muestran que el conocimiento del cuidado humanizado tuvo una media de 6,3 y el 60% mantuvo una actitud negativa. Así mismo, los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el cuidado humanizado también están relacionados ( $p = 0,04$ ). Asimismo, los factores relacionados con el conocimiento de la enfermería humanizada son el sexo y la docencia. Por otra parte, los factores relacionados con las actitudes de enfermería humanizada son la religión, la docencia y la situación laboral. Se concluye que las enfermeras tienen un conocimiento medio del CH y sus actitudes son negativas. El conocimiento está relacionado con las actitudes de las enfermeras hacia el Cuidado Humanizado.

Huamán y Quito, (17) en el 2018, dieron a conocer su estudio que tuvo como finalidad encontrar la relación del conocimiento y la práctica del Cuidado Humanizado de las enfermeras del Hospital Víctor R. Guardia, Huaraz. Estudio cuantitativo, analítico, transversal y prospectivo. En una población de 40 enfermeros de los servicios de ginecobstetricia, medicina, pediatría, neonatología y cirugía, a quienes a través de una encuesta se les aplicó 2 instrumentos tipo cuestionario que tuvieron de referencia la teoría de J. Watson, de los cuales obtuvieron que: Del 27,5% de enfermeros que tienen buen nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado, solo el 7,5% lo practica, mientras que del 72,5% de enfermeros que presentan un nivel bajo de conocimientos sobre cuidado humanizado, el 17,5% lo practican. Finalmente, los autores concluyen que no hay relación entre el conocimiento con las prácticas del Cuidado Humanizado.



Meléndez et al. (18) En el 2017, desarrollaron un estudio cuantitativo, correlacional, experimental, descriptivo, transversal, con el propósito de caracterizar la asociación que hay entre los conocimientos, actitudes y las practicas del CH de las enfermeras en el hospital III Iquitos, 2017. En una población constituida por 30 enfermeras de los servicios de emergencia y hospitalización, a quienes se les encuestó mediante los instrumentos de evaluación: Cuestionario de conocimientos sobre CH en enfermería, escala de actitudes hacia el CH y una lista de verificación de la práctica del CH enfermero. Los hallazgos obtenidos de la encuesta sobre conocimientos y actitudes son: 60% (18) tienen conocimientos medios y 53,3% (16) actitudes positivas. En cuanto a la práctica del cuidado humano, el 50% (15) piensa que es justo. Para establecer la relación entre conocimiento, actitud y práctica profesional de enfermería de la enfermería humanizada, a través de pruebas paramétricas obtuvieron los siguientes valores ( $p = 0,000$ ), actitud ( $p = 0,005$ ).

Blas, (19) en el 2016, desarrolló una investigación con el propósito de caracterizar la relación de los conocimientos con las prácticas de las enfermeras en el CH en el servicio de pediatría del hospital Belén de Trujillo. Estudio correlacional, cuantitativo, descriptivo, causal. Muestra conformada por 39 enfermeros, a quienes se llegó a aplicar 2 instrumentos mediante entrevista, un cuestionario de conocimientos sobre CH y una escala de Likert para medir el cumplimiento de las prácticas del cuidado. Los hallazgos mostraron que el nivel de conocimientos de sobre cuidado humanizado fue 53,85% como rutinario, 30,77% como bueno y 15,38% como insuficiente. En la práctica de

enfermería humanizada, el 61,54% fueron regulares, el 23,08% buenos y solo el 15,38% insuficientes. Para verificar la asociación entre las variables se utiliza la prueba de  $\chi^2$ , y  $\alpha = 0.05$ , por lo cual muestra que existe evidencia necesaria para aceptar la hipótesis 1. Por lo tanto, se arriba a la conclusión que existe una asociación significativa del conocimiento del enfermero con la práctica del CH.

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un proceso sistemático, progresivo y gradual que el hombre desarrolla para entender su medio y sentirse realizado como persona y especie. Según la ciencia, en la práctica es determinada como una manera de interpretar, donde el hombre parte de su medio personal y cotidiano para relacionar con lo que le rodea, sean fenómenos, individuos y aspectos trascendentes (20).

Brown y Duguid citados por Segarra et al. (21) Sostienen que el conocimiento es generado con mayor facilidad cuando se lleva a la práctica ya que a través de ello se efectúa un entendimiento compartido de lo que se realiza, cómo se realiza y de qué manera se relaciona con las prácticas de otras comunidades.

Por su parte Wiig, citado por Martínez, (22) afirma que el conocimiento consta de perspectivas, juicios y la interpretación de lo que posee el ser humano, lo cual se usa para implementar, adaptarse y planificar inteligentemente en una situación específica y cómo saber manejarlo correctamente.

## **Clases de conocimiento**

Conocimiento empírico – no científico: llamado también conocimiento cotidiano, popular, el cual surge de las vivencias, caracterizado por que proviene del sentido común, es poco preciso y carece de un método para conseguir lo que se desea conocer.

Conocimiento científico: tiene el objetivo de descubrir y entender las leyes que rigen la naturaleza mediante la comprobación metodológica, ordenada, coherente, verificable y precisa, buscando de esta manera resolver los problemas de la sociedad.

Conocimiento filosófico: Se obtiene recopilando información escrita, a través del análisis y práctica. Busca explicar el porqué de los hechos y se fundamenta en la reflexión sistemática (23)

## **Dimensiones del conocimiento**

**Dimensión Ontológica:** Referida a la naturaleza del fenómeno, lo que involucra la realidad de la sociedad. Es el ser en la sociedad.

**Dimensión epistemológica:** Se refiere al desarrollo propiamente del conocimiento, a las relaciones que existe entre el sujeto, fenómeno y objeto de conocimiento.

**Dimensión metodológica:** Son todas las formas y estrategias para aproximarse al fenómeno u objeto, es la respuesta al cuestionamiento del ¿Cómo? (24).

### **2.2.2 CUIDADO**

El cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas en algún momento del ciclo de vida, indistintamente del grado que lo requiera tanto en formas y dimensiones. Esto constituye la necesidad más habitual y básica que posibilita la sostenibilidad de la vida y la salud (25).

El cuidar una ciencia y un arte que requiere actitudes y conocimientos especiales para intervenir en cada situación. Pero también significa comprender individualmente a un paciente, comprender sus actitudes, intereses, habilidades y motivaciones. Enfermería necesita entender y presentarse como una persona única y auténtica que puede generar seguridad, confianza y apoyo efectivo. Con todo ello, el cuidado está lleno de intersubjetividad de sentido coherente y respeto mutuo (26).

Es así que reconocer y manifestar este cuidado es buscar la manera de actuar en ese marco, el crecimiento y desarrollo personal y profesional, confiado, eficaz y oportuno, y establecer un modelo de actitud ideal basado en las expectativas de los profesionales de enfermería - paciente.

#### **Cuidado Humanizado**

El cuidado humanizado es un acto de vida, consiste en poner en práctica todas las capacidades físicas y emocionales en todos los ciclos de la vida hasta el momento de la muerte, en el estado de salud, así como también en la enfermedad, teniendo en cuenta al paciente como un ser integral, con creencias, costumbres y necesidades que le permitan mantener sus funciones

biopsicosociales. Esto también incluye acercarse con sensibilidad, responsabilidad y actitud ética para orientar y apoyar al enfermo con conocimientos y habilidades (27).

El CH es la esencia de enfermería. Estas deben estar compuestas por acciones interpersonales e interindividuales para mejorar, proteger y mantener la naturaleza humana, ayudar a las personas a tratar su enfermedad, el dolor y ayudar a otros a recuperarse. Lo cual debe basarse en la reciprocidad y debe tener cualidades únicas y auténticas. Se requiere que las enfermeras ayuden a los pacientes a mejorar la armonía de su cuerpo, mente y alma, generando así un proceso de autoconocimiento. Desde esta perspectiva, no solo se requiere que las enfermeras sean agentes científicos, académicos y clínicos, sino también agentes humanitarios y éticos como socios en las transacciones del cuidado humanizado (28).

### **Cuidado humanizado según J. Watson**

J. Watson estudió el cuidado humanizado en enfermería con enfoques del pensamiento filosófico y con una base espiritual, de esta manera vio el cuidado como una idea ética y moral de la enfermera. En otras palabras, el cuidado humanizado como única relación eficiente de los seres humanos de manera relacional, intersubjetivo e interpersonal, lo que le permitió articular sus premisas teóricas de la mano de las premisas empíricas de la enfermería como ciencia (29).

## **Premisas teóricas y básicas de la Enfermería según J. Watson**

Premisa 1: La enfermería y el cuidado existieron siempre en cada una de las sociedades, la oportunidad de los enfermeros (as) de llegar a una formación superior permitieron asociar su aspecto humanístico con las dimensiones científicas.

Premisa 2: Ser claro en la expresión de sentimientos y ayuda facilita la unión y comprensión entre enfermera – paciente.

Premisa 3: El grado de sinceridad y genuinidad de la enfermera está relacionada con la eficacia y grandeza del cuidado (30).

## **Los Meta paradigma y sus conceptos de enfermería en la Teoría del Cuidado Humanizado según J. Watson.**

Persona: Se considera como un ser holístico inmerso en su cuerpo, mente y alma, y es quien recibe del cuidado de enfermería.

Medio Ambiente: Realidad externa y objetiva, lo que incluye la percepción, creencias e historia.

Salud: Armonía y unidad entre cuerpo, mente y alma.

Enfermería: Enfocada en relaciones de cuidado interpersonal, es un verdadero arte cuando se entiende los sentimientos del usuario. Watson también lo define como ciencia de carácter humano y arte que indaga en el proceso de salud y la enfermedad, los objetivos de la enfermera están relacionados al crecimiento espiritual de los seres humanos (30).

### **2.2.3 PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO**

La práctica es la facultad que tiene el profesional de enfermería para ejercer íntegramente las competencias científicas, teóricas y en todos los aspectos que incluye el cuidado humanizado (31).

Esta práctica es esencial en la profesión de enfermería, y también se puede conceptualizar como: una actividad que tiene como propósito la protección de la vida, reconstrucción y autocuidado basado en la relación enfermera-tratamiento paciente y que requiere valor profesional y personal. Sin embargo, existen algunas situaciones que afectan este ejercicio profesional, y en algún momento olvidan que su esencia es el respeto hacia la vida y el CH. Por ello, es necesario tomar conciencia sobre la importancia de la práctica del cuidado, ya que influye y es una arte necesario para la productividad de los servicios de salud, y se considera fundamental para lograr determinados resultados (como la satisfacción, el alta y la reducción de la estancia hospitalaria del paciente). Así como la Productividad, eficacia y eficiencia profesional, además de mantener la calidad asistencial, etc. (32).

#### **Dimensiones de la práctica del Cuidado Humanizado**

Para la humanización del cuidado es necesario considerar las dimensiones que esto implica:

- a) Los sentimientos del paciente: Es un componente subjetivo de las emociones, serán percibidos de manera positiva si el paciente se siente cuidado, atendido y acogido. Y se percibirá como negativo si la falta o deficiencia de los elementos mencionados.
- b) Características de la enfermera: Son los comportamientos que describen al enfermero al producirse la aplicación del cuidado al paciente.
- c) Apoyo emocional: Es la facultad que tiene la enfermera para transmitir seguridad, calma y bienestar al paciente lo que comprende empatía, confianza, cuidado y calidad de atención.
- d) Apoyo físico: Hace referencia a cubrir las necesidades fisiológicas y físicas del paciente quien puede encontrarse en diversos grados de dependencia que pueden complementarse con el autocuidado.
- e) Cualidades del hacer de la enfermera: Se refiere al correcto desempeño que percibe el paciente durante el cuidado. Así mismo la capacidad del profesional para trabajar en equipo y organizarse para lograr el bienestar del paciente.
- f) Proactividad: Capacidad del enfermero para superar situaciones complejas, ser proactivo, brindar atención anticipada, a dar información y educación oportuna y precisa al paciente y a su familia, respondiendo adecuadamente las interrogantes y explicándole anticipadamente sobre los procesos a seguir, lo cual conlleva a una atención de forma oportuna.
- g) Empatía: Son las acciones y actitudes positivas que surgen del momento del cuidado tales como comprender, brindar escucha activa y ponerse en el lugar del paciente estableciendo una buena relación.



- h) Disponibilidad para la atención: Es la actitud de disposición que tiene la enfermera para reconocer de manera correcta el momento del cuidado.

### **Valores del profesional de enfermería**

La Organización Panamericana de la salud, sostiene que el desarrollo del profesional de enfermería desde su formación conforma un proceso de socialización de conocimientos, valores, principios, habilidades técnicas para la práctica en un campo complejo en lo ético, político y científico. Donde los planes de estudio deben estar inmersos en la realidad de acuerdo a la experiencia, además se debe impulsar los valores compartidos (33).

En lo que respecta a las instituciones universitarias de enfermería, la importancia de la formación en valores se basa en su misión: cultivar profesionales de enfermería humanistas innovadores y con mentalidad crítica, líderes en la enfermería profesional. Lo anterior se fundamenta en que el cuidado es la parte esencial de enfermería, lo que implica valores. El humanismo es la base para su implementación. Es importante que esté compuesto por acciones interpersonales e intersubjetivas para mejorar, proteger y mantener la humanidad y ayudar, apoyando a las personas a encontrar el significado de la enfermedad, el sufrimiento y la existencia, lo que ayuda a ganar autocontrol y autocuidado (34).

La enfermería así como las demás profesiones estableció su ethos a través de la elaboración del código de ética, los cuales fueron sustentados en las

convenciones de la Cruz Roja, Ginebra, Declaración Universal de derechos humanos y el código de ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Estas instituciones internacionales definen la profesión como ente de promoción de la salud, así como la recuperación en todas las etapas, la prevención de patologías y alivio del sufrir del paciente, el CIE sostiene que la necesidad del cuidado de enfermería es en todo el mundo y los derechos y el respeto hacia la vida son esenciales. Por esta razón, la enfermera no discrimina color, raza, edad, política, credo, condición social. Y finalmente los principios éticos en la que se basa para brindar cuidado humanizado son: la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (35).

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### **1.1.1 Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

Existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021.

#### **Hipótesis Nula (Ho)**

No existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica enfermera en una clínica privada de Lima, 2021.

### **1.1.2 Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima.

H01: No existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en el cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión característica de la enfermera en una clínica privada de Lima.

H02: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado humanizado y la práctica enfermera en la dimensión característica de la enfermera en una clínica privada de Lima.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima.

H03: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima.

H04: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en una clínica privada de Lima.

H05: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en una clínica privada de Lima.

Hi6: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión proactividad en una clínica privada de Lima.

H06: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión pro actividad en una clínica privada de Lima.

Hi7: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión empatía en una clínica privada de Lima.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

El detallado estudio utilizó el método hipotético deductivo, porque se basó en la repetición de hechos y fenómenos reales, donde se encuentra rasgos comunes en el grupo determinado donde se genera hipótesis para luego arribar a conclusiones sobre los aspectos que lo caracterizan (36).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, dado que su variable cualitativa fue operacionalizada, por lo cual se utilizó la aplicación de instrumentos para recoger datos y poner a prueba las hipótesis en base a la medición de valores numéricos y análisis a través de la estadística (37).

### **3.3 Tipo de investigación**

El proyecto fue de tipo de investigación básica, pues su característica fue usar los hallazgos y el conocimiento de la investigación para entender la realidad de forma minuciosa, organizada y coherente, sin realizar manipulación de las variables, viendo el comportamiento de las mismas en un determinado contexto (38).

### **3.4 Diseño de la investigación**

Se realizó una investigación observacional, descriptivo, de alcance correlacional, puesto que se trató de buscar si hay relación del conocimiento

del CH con las prácticas del mismo, se ejecutó de corte transversal, ya que el instrumento fue aplicado en un determinado momento (39)

### **3.5 Población y muestra**

#### **Población**

La población a estudiarse fue de 63 enfermeras especialistas y 30 técnicos de enfermería que laboran en la clínica privada de Lima en los servicios de unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos.

#### **Muestra**

Dado que se tiene una población limitada y accesible a la investigadora, se consideró la población total para el estudio el cual consta de 93 enfermeras a evaluar.

#### **Criterios de Inclusión**

- Enfermeras que laboran en los servicios mencionados de la clínica especializada.
- Enfermeras que realizan actividad asistencial en los referidos servicios.
- Enfermeras y enfermeros que desearon participar y que firman la hoja de consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que no pertenecen al servicio y que por contingencia se encontraron rotando el día de la aplicación del instrumento.
- Enfermeras con descanso médico durante el desarrollo del estudio.

- Enfermeras y enfermeros que se encontraron con licencia por cualquier motivo.
- Enfermeras que no desearon participar del estudio.

### **Muestreo:**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando a las unidades de estudio de forma intencional según los criterios descritos en inclusión y exclusión

## **3.6 Variables y Operacionalización**

V1. Conocimiento del cuidado humanizado

V2: Práctica del cuidado humanizado

### **3.6.1 Variable Conocimiento**

#### **Definición conceptual**

El conocimiento es el acto intencional y consciente de conocer las características del objeto, se refiere principalmente al sujeto, es decir, quién conoce, pero también se refiere a su objeto, es decir, lo conocido (40).

#### **Definición Operacional**

El conocimiento sobre el cuidado humanizado es el acto intencional y consciente del enfermero de conocer las características y necesidades del paciente para brindar atención de calidad de forma oportuna, eficiente y segura a los pacientes hospitalizados en una Clínica especializada de Lima, el

cual será medido a través del Cuestionario de conocimientos del cuidado humanizado.

### **3.6.2 Variables Práctica del cuidado humanizado.**

#### **Definición conceptual:**

La práctica es la facultad que tiene el profesional de enfermería para ejercer íntegramente las competencias científicas, teóricas y en todos los aspectos que incluye el cuidado humanizado (31).

#### **Definición operacional:**

Es la facultad que tiene el profesional de enfermería para ejercer íntegramente las competencias científicas, teóricas y en todos los aspectos que incluye el cuidado humanizado en sus dimensiones de sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, disponibilidad para la atención, los cuales serán medidos a través de la lista de verificación del cuidado humanizado enfermero.



<b>Tabla 1. Operacionalización de Variables</b>					
<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala Valorativa (Niveles o rangos)</b>
<b>Conocimiento del CH</b>	El conocimiento sobre el CH es el acto intencional y consciente del enfermero de conocer las características y necesidades del paciente para brindar atención de calidad de forma oportuna, eficiente y segura a los pacientes hospitalizados en una Clínica especializada de Lima, el cual será medido a través del Cuestionario de conocimientos del cuidado humanizado.	<b>Base teórica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conceptualización de enfermería</li> <li>➤ Definición de CH</li> <li>➤ Conocimiento de las dimensiones del CH.</li> <li>➤ Identificación de los sentimientos del paciente</li> <li>➤ Características del CH.</li> <li>➤ Califica el apoyo emocional</li> <li>➤ Califica el apoyo físico</li> <li>➤ Reconocimiento de las cualidades de enfermería</li> <li>➤ Caracteriza la proactividad</li> <li>➤ Define la empatía en enfermería</li> <li>➤ Reconocimiento de la disposición de enfermería.</li> </ul>	Atributo Ordinal	<p>Conocimiento Alto: 9 hasta 11 puntos</p> <p>Conocimiento medio: 7 hasta 8 puntos</p> <p>Conocimiento bajo: &lt; 6 puntos</p>

<b>Práctica del CH</b>	Es la facultad que tiene la enfermera para ejercer íntegramente las competencias científicas, teóricas y en todos los aspectos que incluye el cuidado humanizado en sus dimensiones de sentimientos del paciente, cualidades del hacer de la enfermera características de la enfermera, apoyo físico, apoyo emocional, empatía, proactividad, disponibilidad para la atención, los cuales serán medidos a través de la lista de verificación del cuidado humanizado enfermero.	<b>Sentimientos del paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación</li> <li>➤ Motivación y confianza en Dios</li> <li>➤ Cuidado con respeto</li> <li>➤ Apoyo en las emociones</li> </ul>	Atributo ordinal	Bueno: 26 hasta los 32 puntos  Regular: 15 hasta los 25 puntos  Deficiente: 0 hasta los 14 puntos
		<b>Características de la enfermera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Buen trato</li> <li>➤ Uso de lenguaje claro</li> <li>➤ Amabilidad</li> <li>➤ Comunicación</li> </ul>		
		<b>Apoyo emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuidado cordial y delicado</li> <li>➤ Disposición para la ayuda</li> <li>➤ Alienta al paciente</li> <li>➤ Escucha activa</li> </ul>		
		<b>Apoyo físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Calidez en la atención</li> <li>➤ Comodidad y confort</li> <li>➤ Alivio del dolor</li> <li>➤ Satisfacción de necesidades básicas</li> </ul>		
		<b>Cualidades del hacer de la enfermera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conocimientos y habilidad</li> <li>➤ Preparación psicológica</li> <li>➤ Educación al paciente</li> <li>➤ Capacidad de decisión</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevención de complicaciones</li> </ul>		

		<p><b>Proactividad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientación</li> <li>➤ Manejo de información oportuna</li> <li>➤ Educación al paciente y familia</li> </ul>		
		<p><b>Empatía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indagación en el estado de salud</li> <li>➤ Atención a las necesidades</li> <li>➤ Protección de intimidad</li> <li>➤ Expresión de empatía</li> </ul>		
		<p><b>Disponibilidad para la atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Respeto por el paciente</li> <li>➤ Administración segura de medicamentos</li> <li>➤ Ayuda oportuna</li> <li>➤ Interés por el paciente</li> </ul>		

### **3.7 Técnicas e instrumento de Recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Las técnicas que fueron utilizadas para la aplicación de los instrumentos son la encuesta para la variable Conocimiento, y la técnica de observación mediante un check list para la variable Práctica del cuidado humanizado de las enfermeras de la clínica especializada.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

**Instrumento de la variable Conocimiento: “Cuestionario sobre conocimientos del cuidado humanizado”.**

El cuestionario fue inicialmente desarrollado por Meléndez et al. (14) En el año 2017. Sin embargo, Chugnas (11) en el año 2021 realizó una discreta modificación en la redacción para llevar a cabo su investigación, obteniendo suficiente validez para su aplicación. El mencionado instrumento de conocimientos fue elaborado en base a la teoría del CH de J. Watson y consta de 11 preguntas cerradas con 4 alternativas por pregunta, de las cuales solo una alternativa es correcta (V) que obtendrá el valor de 1 punto, y 3 incorrectas (F) que equivalen a 0 puntos. Obteniéndose un puntaje máximo de 11 puntos.

La calificación del puntaje obtenido se clasificará de la siguiente manera:

- Conocimiento alto: 9 hasta los 11 puntos
- Conocimiento medio: 7 hasta los 8 puntos

- Conocimiento bajo: Puntaje menor o igual a 6 puntos

**Instrumento de la variable práctica: “Lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero”.**

La lista de verificación sobre la práctica del CH fue elaborada en el año 2017 por Meléndez et al. (14) No obstante, para el año 2021 Chugnas (11) realizó una ligera modificación en la redacción para aplicar el instrumento en su estudio, llegando a obtener suficiente validez para su aplicación.

La guía de observación fue desarrollada basándose en 8 dimensiones del CH descritos por J. Watson, los cuales son: sentimientos del paciente, cualidades del hacer de la enfermera características de la enfermera, apoyo físico, apoyo emocional, empatía, proactividad, , disponibilidad para la atención. Consta de 32 ítems que serán verificados a través de la observación del profesional de enfermería en el momento de ejercer su labor asistencial. Los ítems descritos son de respuestas dicotómicas, donde el SI equivale a 1 punto, y NO equivale a 0 puntos. Obteniéndose un puntaje máximo de 32 puntos.

La calificación del puntaje final se realiza de la siguiente manera:

- Buena práctica del cuidado humanizado: 26 hasta 32 puntos
- Regular práctica del cuidado humanizado: 15 a 25 puntos
- Deficiente práctica del cuidado humanizado: Puntaje menor o igual a 14

### **3.7.3 Validación**

Chugnas (11) en el 2021, realizó una nueva validación de los instrumentos “Cuestionario sobre conocimientos del CH” y “Lista de verificación de la

**práctica del CH enfermero”,** mediante la evaluación de juicios de expertos que fueron seleccionados bajo los siguientes criterios: experiencia en la realización de juicios y evidencias experticia (grados, publicaciones, investigaciones), reputación, motivación por la participación, imparcialidad. Para una validez concreta se obtuvo una calificación promediada aceptable con un valor de 9.33. Todas las razones de validez de contenido de los ítems fueron aceptables, al ser mayores a 0.5823, en consecuencia, cada ítem es válido. El CVI (Índice de validez de contenido) es 0.8668 mayor a 0.5823, el instrumento juzgado por los expertos presenta buena concordancia y es considerado válido.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos fue reforzada por Chugnas (11) en el año 2021 para el desarrollo de su investigación. Dicha prueba de confiabilidad se ejecutó mediante la división de las mitades, según el coeficiente del Alfa de Cronbach, por lo cual la investigadora consideró un 20% de la muestra para el plan piloto.

Finalmente, para el instrumento “Cuestionario sobre conocimientos del CH” obtuvo una confiabilidad a través del  $\alpha$  de Cronbach de 0,815, y para el instrumento lista de verificación de la práctica del CH enfermero, una confiabilidad de 0,806.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

**Autorización y coordinación previa para la recolección de datos:**

Se procedió a redactar una solicitud de permiso junto a la asesora de investigación que luego fue presentada la jefa de recursos humanos para la aplicación de los instrumentos en la referida clínica privada. Teniendo en cuenta también de presentarse una copia a la jefa de enfermería y jefas de los servicios a los cuales se encuestó.

#### **Aplicación del instrumento de recolección de datos:**

Los instrumentos fueron aplicados en el mes de enero del 2022 para ello se asistió 4 días consecutivos a la clínica para acceder a los servicios que brindan actividades asistenciales a los pacientes hospitalizados. Cada instrumento se ejecutó en 2 momentos distintos. El primer momento a través de una encuesta general a las enfermeras que tuvo una duración de 15 minutos, y el segundo momento durante la práctica del cuidado que tuvo una duración de 20 minutos. Finalmente se procedió a la verificación del correcto llenado de las encuestas y se realizó la codificación respectiva.

#### **Plan de Análisis:**

Los datos obtenidos a través de la encuesta y observación fueron vaciados en una base de datos del programa SPSS24, este software permitió establecer la relación entre variables para la elaboración de tablas y figuras estadísticas. Finalmente se pudo constatar la hipótesis general mediante la prueba paramétrica CHI2 para determinar si hay relación de la variable conocimiento con practica del CH.

### **3.9 Aspectos éticos:**

#### **Beneficencia:**

El estudio permitió identificar de manera subjetiva y objetiva la práctica del CH para reforzar la importancia de la misma durante la atención del paciente.

#### **No maleficencia:**

Para el desarrollo del estudio no se afectó de ninguna manera la integridad moral y ética del profesional de enfermería.

#### **Justicia:**

Todo profesional fue tratado con respeto, igualdad, sin preferencias ni discriminaciones.

#### **Autonomía:**

Para aplicar los instrumentos se procedió a efectuar el consentimiento informado a cada profesional de enfermería, quienes decidieron independientemente su participación.



## 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS.

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados:

**Tabla 1: Características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el servicio de unidad de cuidados intensivos en una clínica privada, Lima 2021**

	<i>INDICADOR</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>EDAD</i>	25 a 35 años	26	28%
	36 a 45 años	40	43%
	46 a 55 años	16	17,2%
	> 56 años	11	11,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<i>SEXO</i>	Femenino	89	95,7%
	Masculino	4	4,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<i>TIEMPO LABORAL</i>	< 1 AÑO	20	21,5%
	1 a 5 AÑOS	47	50,5%
	6 a 10 AÑOS	16	17,2%
	> 10 AÑOS	10	10,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<i>Profesión</i>	Licenciado	63	68%
	Técnico	30	32%
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaborado por el autor

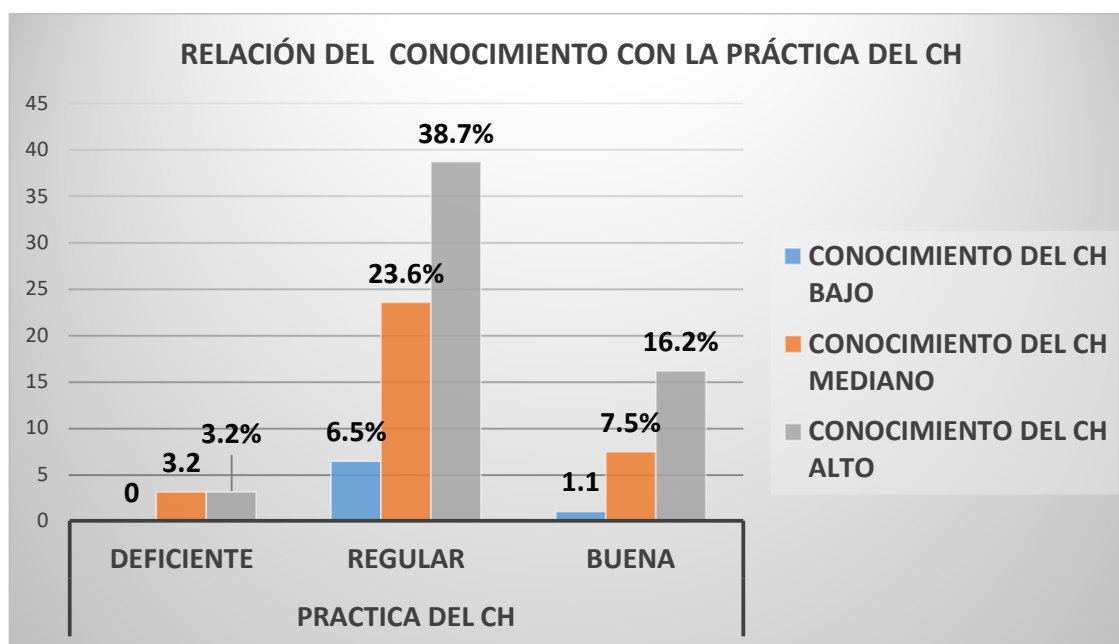
**Interpretación:** En la tabla 1, se observa que, respecto a la edad, la mayor parte (43%) fueron enfermeras entre 35 a 45 años, en su mayoría (95,7%) de sexo femenino, con un tiempo laboral predominante (50,5%) entre 1 a 5 años, siendo el 68 % de estudio licenciadas y 32 % técnicos.

**Tabla 2: Relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2022.**

		PRÁCTICA DE ENFERMERIA DEL CH						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIE NTO DEL CH	BAJO	0	0	6	6.5	1	1.1	7	7.5
	MEDIANO	3	3.2	22	23.6	7	7.5	32	34.4
	ALTO	3	3.2	36	38.7	15	16.2	54	58.1
Total		6	6.4	64	68.8	23	24.8	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 1: Relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en una clínica privada de Lima, 2022.**



Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En cuanto al conocimiento del cuidado humanizado y la relación con la práctica de enfermería, podemos evidenciar que existe el predominio del alto nivel de conocimiento del CH (58.1%), y regular práctica de enfermería (68.8%) en las enfermeras que laboran en una clínica privada de Lima, 2022.

**Tabla 3:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima, 2022.

		D1: SENTIMIENTOS DEL PACIENTE						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA			
		N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>BAJO</b>	0	0	4	4.3	3	3.2	7	7.5
<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>MEDIANO</b>	0	0	24	25.8	8	8.6	32	34.4
	<b>ALTO</b>	2	2.2	39	42	13	14	54	58.1
	Total	2	2.2	67	72.1	24	25.8	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En la tabla 3, se visualiza que, de 93 enfermeras evaluadas, casi tres cuartos (72.1%), evidencia una regular práctica del CH en la dimensión sentimientos del paciente, teniendo en su mayoría (58.1%) un alto nivel de conocimiento en la clínica privada de Lima, 2022.

**Tabla 4:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión características de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2022.

		<b>D2: CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA</b>						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA			
		N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIENTO	BAJO	1	1.1	5	5.4	1	1.1	7	7.5
	MEDIANO	1	1.1	24	25.8	7	7.5	32	34.4
	ALTO	2	2.2	36	38.7	16	17.2	54	58.1
Total		4	4.4	65	69.9	24	25.6	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En la tabla 4, se detalla que en respecto a la dimensión características de la enfermera, del 100% de enfermeras evaluadas con conocimiento alto en CH, más de la mitad (69.9%) evidencia una práctica regular en la clínica privada de Lima, 2022.

**Tabla 5:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima, 2022.

		<b>D3: APOYO EMOCIONAL</b>						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA			
		N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIE NTO	BAJO	0	0	6	6.4	1	1.1	7	7.5
	MEDIANO	0	0	28	30.1	4	4.3	32	34.4
	ALTO	2	2.2	41	44.1	11	11.8	54	58.1
Total		2	2.2	75	80.6	16	17.2	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En la tabla 5, se aprecia que más de tres cuartos (80.6%) de enfermeras ejerce una práctica regular del CH en la dimensión apoyo emocional, teniendo en su mayoría (58,1%) alto nivel de conocimiento en la clínica privada de Lima, 2022.

**Tabla 6:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima, 2022.

		<b>D4: APOYO FÍSICO</b>						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA			
		N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIENTO	BAJO	0	0	6	6.5	1	1.1	7	7.5
	MEDIANO	3	3.2	24	25.8	5	5.4	32	34.4
	ALTO	1	1.1	46	49.5	7	7.5	54	58.1
Total		4	4.3	76	81.8	13	14	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

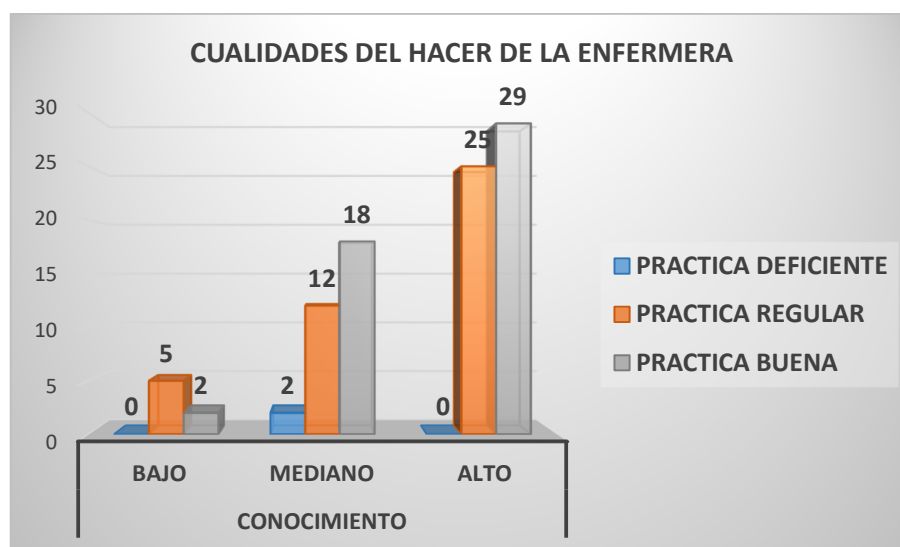
Interpretación: En la tabla 6, se evidencia que del total de enfermeras evaluada (93), de modo semejante a la tabla 5, más de tres cuartos (81.8%) lleva a la práctica el CH en la dimensión apoyo físico, aun teniendo en su mayoría (58.1) un alto nivel de conocimiento en una clínica privada de Lima, 2022.

**Tabla 7:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión cualidades del hacer de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2022.

		<b>D5: CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMEÍA</b>						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA			
		N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMIENTO	BAJO	0	0	5	5.4	2	2.2	7	7.5
	MEDIANO	2	2.2	12	12.9	18	19.3	32	34.4
	ALTO	0	0	25	26.9	29	31.2	54	58.1
Total		2	2.2	42	45.2	49	52.7	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

**FIGURA 2:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión cualidades del hacer de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2022.



Fuente: Elaborado por el autor

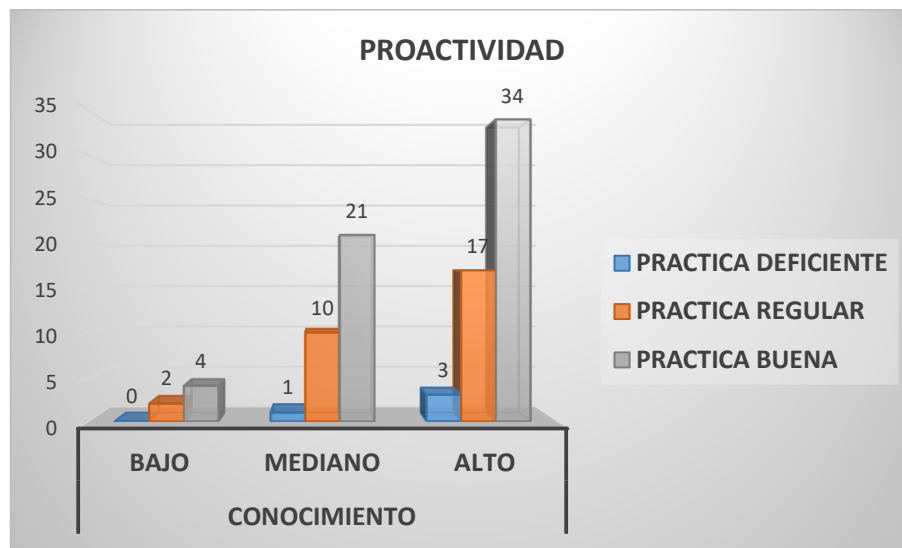
**Interpretación:** En la tabla 7, se observa que en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera de la práctica del CH existe el predominio en más de la mitad (52.7%) de enfermeras que ponen en práctica el CH. siendo una cifra similar (58.1%) enfermeras con alto nivel de conocimiento en una clínica privada de Lima. 2022.

**Tabla 8:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión proactividad en una clínica privada de Lima, 2022.

		D6: PROACTIVIDAD						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA			
		N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMI ENTO	BAJO	0	0	2	2.2	4	4.3	7	7.5
	MEDIANO	1	1.1	10	10.7	21	22.5	32	34.4
	ALTO	3	3.2	17	18.3	34	36.5	54	58.1
Total		4	4.3	30	31.2	59	63.3	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

**Figura 3:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión proactividad en una clínica privada de Lima, 2022.



Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En la tabla 8, se visualiza que de modo semejante a la tabla 7, más de la mitad (63.3%) de enfermeras evaluadas tienen una buena práctica del CH en su dimensión proactividad, teniendo de esta manera, un alcance similar al nivel de conocimiento en CH de las enfermeras de una clínica privada de Lima, 2022.



**Tabla 9:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión empatía en una clínica privada de Lima, 2022.

		D7: EMPATÍA						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA			
		N	%	N	%	N	%	N	%
CONOCIMI ENTO	BAJO	0	0	6	6.5	1	1.1	7	7.5
	MEDIANO	3	3.2	23	24.7	6	6.5	32	34.4
	ALTO	4	4.3	38	40.8	12	12.9	54	58.1
Total		7	7.5	67	72	19	20.5	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

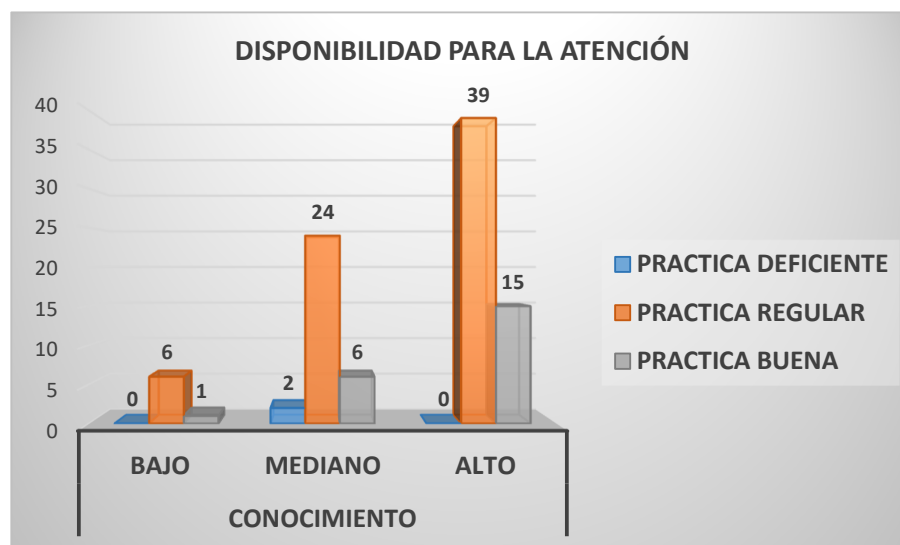
**Interpretación:** En la tabla 9, se evidencia que respecto a la dimensión empatía de la práctica del CH casi tres cuartos (72%) de enfermeras evaluadas presenta una práctica regular, aun teniendo más de la mitad (54%) nivel alto de conocimiento en la clínica privada de Lima, 2022.

**Tabla 10:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima, 2022.

		D8: DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN						Total	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		N	%
CONOCIMIENTO		N	%	N	%	N	%		
			BAJO	0	0	6	6.5	1	1.1
	MEDIANO	2	2.2	24	25.8	6	6.5	32	34.4
	ALTO	0	0	39	41.9	15	16.1	54	58.1
Total		2	2.2	69	74.2	22	23.7	93	100

Fuente: Elaborado por el autor

**FIGURA 4:** Conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima, 2022.



Fuente: Elaborado por el autor

**Interpretación:** En la tabla 10, se detalla que, en la última dimensión del CH, la cual es la disponibilidad para la atención, se muestra que existe el predominio del 74.2% de enfermeras

que ejercen una práctica regular, aun teniendo en su mayoría nivel de conocimiento alto en la clínica privada de Lima, 2022.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### **Prueba de Hipótesis general:**

##### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

Existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2022

##### **Hipótesis Nula (Ho)**

No existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H0

##### **Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	1,886 <sup>a</sup>	4	,757

**Conclusión:** No existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado y la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima. Por lo tanto, se acepta la Ho y se rechaza la H1. ( $P > 0.05$ )

### Prueba de Hipótesis específicas:

Hi1: Existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima.

Ho1: No existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima.

### Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	2,559 <sup>a</sup>	4	,634

**Conclusión:** No existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima. Por lo tanto, se acepta la Ho1, y se rechaza la Hi1. ( $p > 0.05$ ).

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión característica de la enfermera en una clínica privada de Lima.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión característica de la enfermera en una clínica privada de Lima.

### Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	2,830 <sup>a</sup>	4	,587

**Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cuidado humanizado y la práctica de enfermería en la dimensión característica de la enfermera en una clínica privada de Lima. Por lo tanto se acepta la Ho2, y se rechaza la Hi2 ( $p > 0.05$ ).

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima.

H03: No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima.

### Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	2,563 <sup>a</sup>	4	,633

**Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima. Por lo tanto se acepta la Ho3, y se rechaza la Hi3 ( $p > 0.05$ ).

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima.

**H04:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima.

**Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	3,342 <sup>a</sup>	4	,502

**Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima. Por lo tanto, se acepta la Ho4, y se rechaza la Hi4 ( $p > 0.05$ ).

**Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera en una clínica privada de Lima.

**Ho5:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera en una clínica privada de Lima.

**Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	13,174 <sup>a</sup>	4	,018

**Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión cualidades del

hacer de la enfermera en una clínica privada de Lima. Por lo tanto, se acepta la  $H_{i5}$ , y se rechaza la  $H_{o5}$ . ( $p < 0.05$ ).

**H<sub>i6</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión proactividad en una clínica privada de Lima.

**H<sub>o6</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión proactividad en una clínica privada de Lima.

**Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	12,935 <sup>a</sup>	4	,021

**Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión proactividad en una clínica privada de Lima. Por lo tanto, se acepta la  $H_{i6}$ , y se rechaza la  $H_{o6}$  ( $p < 0.05$ ).

**H<sub>i7</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión empatía en una clínica privada de Lima.

**H<sub>o7</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión empatía en una clínica privada de Lima.

**Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	1,134 <sup>a</sup>	4	,889

**Conclusión:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión empatía en una clínica privada de Lima. Por lo tanto, se acepta la Ho7, y se rechaza la Hi7 ( $p > 0.05$ ).

**Hi8:** Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención en una clínica especializada de Lima.

**Ho8:** No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima.

#### Prueba estadística de Chi<sup>2</sup>

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	11,942 <sup>a</sup>	4	,025

**Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima. Por lo tanto, se acepta la Hi8, y se rechaza la Ho8 ( $p < 0.05$ ).

### 4.1.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se discute los resultados obtenidos en el capítulo 4, así la presente investigación estuvo orientada al logro del objetivo general: **Analizar la**



## **relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021.**

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 (50,5%) entre 1 a 5 años, seguido del 21.5% de enfermeras con < a 1 año de servicio.

Los resultados del estudio muestran que no existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima ( $p>0.05$ ).

Así mismo se evidencia que existe el predominio del alto nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en más de la mitad (58,1%) de enfermeras encuestadas, con una ligera tendencia al conocimiento medio en poco más de un tercio (34,4%), finalmente solo menos de una décima presentaron conocimiento bajo. Sin embargo, respecto a la práctica del cuidado humanizado hay un predominio de la práctica regular en más de dos tercios (68,8%) de enfermeras evaluadas. De tal manera se observa que solamente menos de un cuarto (22,6%) de la población total realiza buenas prácticas del CH.

Estos hallazgos son respaldados por Huamán y Quito (13) quienes sostienen en su estudio que del 27,5% de enfermeros que presentan buen nivel de conocimiento acerca del cuidado humanizado, pero solo el 7,5% lo lleva a la práctica, no obstante que el 72,5% de enfermeros que presenta escaso conocimiento del cuidado humanizado, el 17,5% si lo lleva a la práctica. Por lo tanto, cuando realizaron la

prueba estadística del  $\chi^2$  encontraron un nivel de significancia de 0,15 ( $p > 0,05$ ) lo que indica que no hay relación del conocimiento con la práctica del CH.

No obstante, se discrepa con Meléndez et al. (14) Quienes afirman en sus resultados que del total de enfermeras evaluadas, el 26,7% mostraron buena práctica del CH, de ellos el 16,7% tienen conocimientos alto, 10% mediano y ningún participante obtuvo nivel bajo; 50% evidenciaron regular práctica del CH, de ellos 43,4% resultaron con conocimientos medio y 3,3% con conocimientos alto y bajo cada uno. Para determinar si existe relación del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica del CH, utilizaron una prueba estadística no paramétrica Tau-b de Kendall, cuyos valores fueron  $b$  calculado = 4,495,  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) obteniendo finalmente relación de ambas variables.

De la misma manera, Blas (15) confirma este análisis al encontrar en su estudio que hay relación del conocimiento en cuidado humanizado con las prácticas de enfermería.

Otras investigaciones, como la realizada por Chugnas (10) revela a través del estadístico Sommers D, que existe asociación del conocimiento de los profesionales de enfermería en CH y la práctica enfermera en pacientes de centros quirúrgicos ( $p = 0,000 < 0,05$ ). De la misma manera afirma que el 52,5% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 27,5% de ellos tiene un nivel de conocimiento alto sobre enfermería humanizada. El porcentaje más alto (75%) de enfermeras del centro quirúrgico brindan regularmente atención humana, y el resto (25%) carece de atención humana. Por su parte Alejandría (16) reporta que al estudiar el conocimiento sobre CH en estudiantes de enfermería halla que del 100%

de estudiantes, el 60% tiene un nivel de conocimiento medio, 24.3% un nivel bajo y solo un 15.7% un nivel alto.

Los mencionados hallazgos ponen en evidencia lo que sostienen Quintero et al. (41) Que el cuidado humanizado va más allá de lo teórico y toca muchos aspectos de la persona, entre los que encontramos la empatía, la responsabilidad, el humanitarismo, la espiritualidad y más. De tal manera que existen otros aspectos fundamentales relacionados con las características anteriores, tales como la vocación, que incluyan el buen ejercicio de la enfermería por amor al arte, porque lo que uno hace se siente bien, compenetración con la profesión, áreas teóricas prácticas, valores humanos, que ayuden a generar equilibrio y respetar la vida del usuario. Desde esta perspectiva, el cuidado humanizado es la esencia de toda persona, y es la característica básica que el personal de enfermería necesita cultivar o adquirir.

Respecto a las dimensiones del cuidado humanizado, los hallazgos ponen en evidencia que el conocimiento del CH no tiene relación con la práctica de enfermería en las dimensiones de sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico y empatía, ya que se encontró  $P > 0.05$  mediante la prueba Chi Cuadrado. En este sentido, autores como Aquichan Citado por Ruiz y Molina (10), aseveran que al revisar diversos estudios encontraron que los profesionales de enfermería se enfrentan a diferentes fenómenos de comportamiento que miran la situación real de los pacientes que reciben atención, y debido a las diversas circunstancias, es imposible un momento de retroalimentación paciente-enfermera que pueda mejorar la atención brindada". Así mismo, Actualmente la calidad de la atención se ha convertido en un problema para los establecimientos de

salud, ya que los cuidadores están más interesados en la parte administrativa y técnica, y la perspectiva humana es vista como una ciencia que combina el conocimiento, la sensibilidad, la fuerza y el sentimiento humano.

No obstante, existen dimensiones donde los resultados muestran relación significativa. Es así que el conocimiento sobre cuidado humanizado guarda relación con la práctica de la enfermera en las dimensiones de cualidades del hacer de enfermería, disponibilidad para la atención y proactividad, donde se encuentra  $P > 0.05$  mediante la prueba Chi cuadrado.

En este aspecto, se encuentra investigaciones que respaldan estos resultados, tales como Monje et al. (7), quienes sostienen que el 86% de los pacientes hospitalizados afirman que siempre recibieron cuidado humanizado por parte de las enfermeras. Del mismo modo, las cualidades en el momento de brindar CH por parte de la enfermera que resaltan los pacientes son las asociadas a las dimensiones de "Cualidades del hacer", en otras palabras, sienten que pueden identificar sus necesidades, preservan un trato amable, se muestra disponible cuando se les solicita y los orientan. Así como también en la dimensión de apoyo físico, donde el 73,1% respondió siempre, con una tendencia del 21,6% que respondió casi siempre.

Por lo antes expuesto, hoy en día, el personal de enfermería debe desarrollar habilidades que les permitan utilizar los recursos disponibles para brindar a las personas una atención de la más alta calidad, humana y segura, además de contar con habilidades comunicativas, técnicas y gerenciales que ayuden a las personas en su proceso de recuperación.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Tras el riguroso análisis realizado en la investigación, así como la información obtenida, se arriba a las siguientes conclusiones:

- No existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en una clínica privada de Lima.
- No existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima.
- No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión característica de la enfermera en una clínica privada de Lima.
- No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo emocional en una clínica privada de Lima.
- No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima.
- Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera en una clínica privada de Lima.

- Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión proactividad en una clínica privada de Lima.
- No existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión empatía en una clínica privada de Lima.
- Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

En base a los hallazgos obtenidos en el estudio se recomienda lo siguiente:

- Replicar el estudio en poblaciones de enfermeras de las instituciones privadas y públicas del país, que aborde el tema del cuidado humanizado en cuanto al conocimiento y la práctica, enfocando los resultados en beneficio del paciente.
- Fomentar el acercamiento de la enfermera hacia los sentimientos del paciente ya que el cuidado humanizado incluye el interés personal de la enfermera en cuidar, compartir, apoyar y ayudar, mostrando compromiso y satisfacción al hacerlo.
- Incentivar características positivas en las enfermeras para una buena relación interpersonal con el paciente, ya que su labor no debe verse solo en completar tareas, horarios o asignaciones, de lo contrario, puede percibirse como la ejecución de hábitos de tareas administrativas en lugar de ayudar, lo que resulta en la incapacidad de brindar CH debido a la falta de interacción con los pacientes.

- Trabajar en mejorar el apoyo emocional que se brinda al paciente, considerándolo como un ser biopsicosocial.
- Establecer claramente los grados de dependencia en los pacientes para que el apoyo físico sea enfocado según cada necesidad para lograr un cuidado integral.
- Incluir en el cuidado al paciente y familia mediante educación y orientación como cualidad principal de la enfermera que sea en beneficio del paciente para su recuperación y rehabilitación.
- Se recomienda protocolizar el cuidado en pacientes, siendo la proactividad un aspecto trascendental para enfocarse en la prevención de complicaciones, y el logro del cuidado humanizado.
- Continuar con la comprensión del paciente al someterse a diversas intervenciones y procedimientos que le causan dolor, ansiedad y miedo. Esta empatía mostrada permitirá facilitar el cuidado.
- Se insta a mejorar el trabajo en equipo para que se brinde una atención al paciente de forma oportuna acudiendo pronto a su llamado y mostrando interés en su atención.
- Analizar con mayor detenimiento para encontrar la razón del por qué el conocimiento en CH no se relaciona con la práctica de enfermería considerando otras dimensiones como el tiempo que tiene la enfermera para ejercer el cuidado, la sobrecarga laboral entre otros puntos.

## 5. REFERENCIAS

1. Ramoa S, Paula C. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. [Online]. Chile; 2018 [cited 2021 Diciembre 02. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003).
2. Garcia E, Gavilán M, Gavilán Á. Humanización en los cuidados de Enfermería. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 05. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/humanizacion-cuidados-enfermeria/>.
3. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. [Online]. La Habana, Cuba; 2019 [cited 2021 Diciembre 05. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>.
4. Condori G. Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería Según Jean Watson, Cirugía Varones-Hospital Honorio Delgado de Arequipa. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 12. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8718/Encoluga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Germán C, Hueso F, Huercano I. El cuidado en peligro en la sociedad global. [Online]. España; 2011 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000300016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300016).



6. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 10. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/Serrato%20Montalvan%20Danai%20Paola.pdf?sequence=1>.
7. Mija S. perspectiva del paciente respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería del Centro de Hemodiálisis Nefro Care. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 10. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija\\_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.Lima, Calla. [Online]. Lima; 2016 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>.
9. Casimiro Z. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco. [Online].; 2016 [cited 2021 Diciembre 20. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/329/ZAIRA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Ceballos P. Desde los ambitos de la enfermeria, analizando el cuidado humanizado. [Online]. Santiago de Chile; 2010 [cited 2021 Diciembre 15. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttext&tlng=e).

11. Joven Z, Guaqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 5. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&script=sci_abstract&tlng=es).
12. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 05. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974663>.
13. Ruiz L, Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. [Online]. Colombia; 2018 [cited 2022 Enero 06. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87/61>.
14. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. [Online].; 2016 [cited 2022 Enero 06. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772016000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
15. Chugnas B. Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de Enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del centro quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Online]. Cajamarca; 2021 [cited 2022 Enero 07. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4274>.

16. Arriaga A, Obregón M. conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. [Online]. Lima; 2019 [cited 2022 Enero 07]. Available from: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/213/130>.
17. Huamán C, Quito F. Conocimientos y practicas del cuidado humanizado del profesional de enfermería, Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz. [Online]. Huaraz; 2018 [cited 2022 Enero 07]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2838>.
18. Melendez C, Muñoz M, Burgos L. Conocimientos, actitudes y practica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Essalud, Punchana. [Online]. Punchana; 2017 [cited 2022 Enero 08]. Available from: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5013/Cristina\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5013/Cristina_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
19. Blas J. Cuidado humanizado: Nivel de conocimiento y su relación con las practicas de las enfermeras en el servicio de pediatría del hospital Belén de Trujillo. [Online]. Trujillo; 2016 [cited 2022 Enero 08]. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/763/blas\\_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/763/blas_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
20. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. [Online].; 2009 [cited 2022 Enero 10]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>.

21. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. [Online].; 2005 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>.
22. Martínez M. El conocimiento: Su naturaleza y principales herramientas para su gestión. [Online].; 2010 [cited 2022 Enero 12. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679147/E%C2%B7M\\_36\\_1.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679147/E%C2%B7M_36_1.pdf?sequence=1).
23. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 2018th ed. Lozano K, editor. Ecuador: UTMACH; 2018.
24. Boscán G. Conocimiento, contexto y método, aspectos que promueven una postura del investigador. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88046587005.pdf>.
25. social Mdsyp. Los hombres y el cuidado de la salud. [Online]. España; 2009 [cited 2022 Enero 13. Available from: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/sumario\\_cuidadores.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/sumario_cuidadores.pdf).
26. Mori C, Maldonado E. Nivel de Conocimiento sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería y la actitud en la relación de ayuda con el usuario del Hospital Hipólito Unanue, Tacna. [Online].; 2011 [cited 2022 Enero 14. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/442/435>.
27. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suarez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. [Online]. Bogotá; 2009

[cited 2022 Diciembre 14. Available from:  
[https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12\\_2.pdf](https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf).

28. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Online].; 2007 [cited 2022 Enero 16. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?format=pdf&lang=es>.
29. Rivera L, Triana A. Cuidado Humanizado en enfermería. En Colombia. 2007 Diciembre; 10(4).
30. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la Teoría de Jean Watson en pacientes del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza. [Online]. Lima; 2017 [cited 2022 Enero 15. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado\\_AndamayoQuito\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
31. Gutierrez R. La responsabilidad enfermera en el ejercicio profesional. [Online].; 2011 [cited 2022 Enero 16. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-responsabilidad-enfermera-en-el-ejercicio-profesional-DDIMPORT-031649/>.
32. Juarez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. [Online].; 2009 [cited 2022 Enero 17. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
33. salud OPdl. Orientaciones para la educación inicial de enfermería en las Américas hacia el 2020. Washington. 2007 Enero; 5(2).

34. Diaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la educación superior. [Online].; 2012 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2012/hm122k.pdf>.
35. Blasco M, Ortiz S. Ética y valores en enfermería. Revista de enfermería de Mexico. 2016 noviembre; 24(2).
36. Rodriguez A, Perez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 20. Available from: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>.
37. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. sexta ed. McGRAW-HILL , editor. Mexico:Interamericana editores, S.A.; 2014.
38. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. [Online].; 2008 [cited 2022 Enero 21. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>.
39. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo. 2008 Marzo; LIV(2010).
40. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Online].; 2009 [cited 2022 Enero 27. Available from: [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).

**ANEXOS:**

**Anexo A: Matriz de Consistencia.**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño Metodológico</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>➤ ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Analizar cuál es la relación del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>➤ Indicar cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión sentimientos del</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Hipótesis de trabajo (Hi)</b></p> <p>Existe relación significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima.</p> <p><b>Hipótesis Nula (Ho)</b></p> <p>No existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Base Teórica</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Práctica</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Sentimientos del paciente.</p> <p>-Características de la enfermera.</p> <p>-Apoyo emocional.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Método de Investigación</b></p> <p>Método hipotético deductivo.</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, relacional y transversal</p>

<p>sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>➤ ¿De qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión características de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>➤ ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión apoyo emocional en una</p>	<p>paciente en una clínica especializada de Lima, 2021.</p> <p>➤ Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión características de la enfermera en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>➤ Reconocer cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión apoyo emocional</p>	<p>Hi1: Existe relación significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión sentimientos del paciente en una clínica privada de Lima.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión característica de la enfermera en una clínica especializada de Lima.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica</p>	<p>-Apoyo físico.</p> <p>-Cualidades del hacer de enfermería</p> <p>-Pro actividad</p> <p>-Empatía,</p> <p>-Disponibilidad para la atención</p>	
--	--	---	---	--



<p>clínica especializada de Lima, 2022?</p> <p>➤ ¿De qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión apoyo físico en una clínica especializada de Lima, 2022?</p> <p>➤ ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión cualidades del hacer en una clínica especializada de Lima, 2021?</p>	<p>en una clínica especializada de Lima, 2021.</p> <p>➤ Enunciar de qué manera se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en su dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>➤ Indicar cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión cualidades del hacer en una clínica privada de Lima, 2021.</p>	<p>enfermera en la dimensión apoyo emocional en una clínica especializada de Lima.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica enfermera en la dimensión apoyo físico en una clínica privada de Lima.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en una clínica privada de Lima.</p>		
--	--	--	--	--

<p>➤ ¿Cuál es la relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión proactividad en una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>➤ ¿Cómo se relaciona el conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión empatía en una clínica privada de Lima, 2021?</p> <p>➤ ¿De qué manera se relaciona el conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión</p>	<p>➤ Describir cuál es la relación del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión proactividad en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>➤ Identificar cómo se relaciona el conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión empatía en una clínica privada de Lima, 2021.</p> <p>➤ Reconocer de qué manera se relaciona el</p>	<p>Hi6: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión proactividad en una clínica privada de Lima.</p> <p>Hi7: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en la dimensión empatía en una clínica privada de Lima.</p> <p>Hi8: Existe relación estadísticamente significativa del conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de</p>		
--	--	---	--	--

<p>disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima, 2021?</p>	<p>conocimiento en cuidado humanizado con la práctica de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima, 2021.</p>	<p>enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención en una clínica privada de Lima.</p>		
--	---	---	--	--

**ANEXO B:**



**FACULTAD DE CIENCIAS EN SALUD**

**EAP DE ENFERMERIA**

**Técnicas: Encuesta y Observación**

- 1) **Objetivo:** Recolectar datos de enfermeras acerca de sus conocimientos en Cuidado humanizado y observar si esto es llevado a la práctica.
- 2) **Introducción:** Buenos días sr. Licenciado(a). Mi nombre es Delia Quiroz y soy Graduada de la EAP de enfermería UPN Wiener. Y de acuerdo al objetivo señalado le presento el cuestionario sobre conocimientos del cuidado humanizado, que luego será evaluado mediante una lista de verificación de la práctica del CH, agradeciendo desde ya su participación.
- 3) **Datos generales del profesional de enfermería.**

**Edad:**

**Sexo:** F ( )

M ( )

**Tiempo que trabaja en el servicio**

Menor a 1 año ( )

Entre 1 a 5 años ( )

Entre 5 a 10 años ( )

Mayor a 10 años ( )

## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO

<b>INTERROGANTES</b>	<b>Código</b>
<p><b>1. ¿Cómo define Ud. la enfermería?</b></p> <p>a. Disciplina y ciencia que interviene con principios científicos y humanísticos</p> <p>b. Disciplina guiada por normas, principios éticos y valores</p> <p>c. Disciplina que brinda un cuidado holístico al paciente</p> <p>d. Ciencia y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.</p>	
<p><b>2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?</b></p> <p>a. La actuación integral con calidad y calidez.</p> <p>b. Desempeño apropiado de las indicaciones.</p> <p>c. Cumplir los procedimientos del profesional de Enfermería.</p> <p><b>d.</b> Brindar soporte psicológico al paciente.</p>	
<p><b>3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del Cuidado humanizado en enfermería?</b></p> <p>a. Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.</p> <p>b. Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.</p> <p>c. Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.</p> <p><b>d.</b> Reflexión sobre el propio desarrollo moral, inculcación de fe, empatía y asistencia de las necesidades.</p>	
<p><b>4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ofrecer educación, compartir momentos con los pacientes, satisfaciendo sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.</li> <li>b. Brindar información oportuna sobre su estado de salud y explicarle los procedimientos a realizar.</li> <li>c. Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, brindar apoyo emocional, tratarlo con amabilidad y cortesía.</li> <li>d. Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio y no permitir que los familiares lo incomoden.</li> </ul>	
<p><b>5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el enfermero al impartir cuidado humanizado?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Capacidad de armonía, vacación, trabajo en equipo, tener principios morales que fundamenta sus actividades.</li> <li>b. Admira las reglas del hospital, puntualidad y responsabilidad.</li> <li>c. Desempeñar su rol, competencias, capacitación y flexibilidad en la atención.</li> <li>d. Muestra amabilidad, utiliza un lenguaje claro, se comunica amablemente, el trato es cordial y delicado.</li> </ul>	
<p><b>6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo emocional al paciente?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Brindando cuidados físicos, psicológico y social</li> <li>b. Toma de la mano demostrando empatía y haciendo cumplir tareas.</li> <li>c. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda y brinda palabras de aliento sobre su enfermedad.</li> <li>d. Proporcionar bienestar y confort al paciente, brindando confianza y hacerle sentir mejor.</li> </ul>	
<p><b>7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dar comodidad, atender con amor, cordialidad sus necesidades.</li> <li>b. Brindar confianza a la familia, permitiendo que expresen sus emociones y sentimientos.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Administrar tratamiento médico, a la hora indicada y brindar cuidado humanizado cuando el paciente lo solicite.</li> <li>d. Tomar de la mano al paciente, mirar a los ojos, aliviar su dolor, y ayudar en sus necesidades básicas.</li> </ul>	
<p><b>8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o que hacer de enfermería?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Demostrando conocimientos y habilidad profesional, explicar los procedimientos antes de realizarlo.</li> <li>b. Sus debilidades y destrezas del profesional de Enfermería, hablarlo sobre su enfermedad, cuando el paciente lo solicite.</li> <li>c. Primero identificar necesidades, luego atender con un trato cordial, con responsabilidad y amabilidad.</li> <li>d. Cuando el profesional de enfermería desarrolla sus capacidades, distrae al paciente, compromiso con el equipo de salud</li> </ul>	
<p><b>9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cualidad para socorrer al paciente ante cualquier complicación postoperatoria e informar si el paciente y el familiar lo solicita.</li> <li>b. Manera de cuidar a todo paciente sin discriminación alguna y pedir a la familia no interferir en el cuidado.</li> <li>c. Atención anticipada, proporcionar información precisa y oportuna para el paciente y su familia.</li> <li>d. Cualidad de superar dificultades y asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas.</li> </ul>	
<p><b>10. ¿En qué consiste la empatía en el cuidado de enfermería?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Consentir las expresiones positivas y negativas del paciente y sus familiares, manejar el dolor, evitar las complicaciones de su salud.</li> <li>b. Escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar del paciente.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Consentir los comportamientos positivos y negativos del paciente para prevenir complicaciones.</li> <li><b>d.</b> Entender las emociones del paciente, dialogar con los familiares y escuchar al paciente</li> </ul>	
<p><b>11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. No interrumpir su sueño</li> <li>b. Acudir oportunamente a su llamado, cumplir con el cuidado con responsabilidad y amabilidad en los procedimientos a realizar.</li> <li>c. Estar atento de su sentir, estado emocional, dolor, para intervenir y acudir eficazmente.</li> <li><b>d.</b> Conseguir la mejoría del paciente, no aturdir con explicaciones que el paciente no conoce y evitar preocuparlo.</li> </ul>	



**ANEXO C: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL  
CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO**

<b>DIMENSIONES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	1. Se presenta con su nombre		
	2. Motiva al paciente a confiar en Dios para sentirse mejor		
	3. Brinda una buena atención, precisa, oportuna		
	4. Brinda apoyo emocional en su enfermedad		
2. CARACTERÍSTICA DE ENFERMERÍA	5. Muestra amabilidad en su trato		
	6. Utiliza un lenguaje claro para comunicarse		
	7. Se comunica amablemente con el paciente		
	8. Conversa con el paciente y su familia		
3. APOYO EMOCIONAL	9. El cuidado que le brinda es cordial y delicado		
	10. Reacciona de buena manera cuando le solicita ayuda		
	11. Brinda palabras de aliento sobre su enfermedad		
	12. Muestra disposición para la escucha activa		
4. APOYO FÍSICO	13. Lo toma de la mano, le habla, lo mira a los ojos		
	14. Brinda comodidad y confort		
	15. Alivia su dolor físico		
	16. Lo ayuda en sus necesidades básicas (comer, bañarse, etc.)		
	17. Demuestra conocimientos y habilidad profesional		

5. CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA	18. Explica los procedimientos antes de realizarlos		
	19. Informa al paciente acerca de su estado de salud		
	20. Toma decisiones rápidamente ante una necesidad		
6. PROACTIVIDAD	21. Cuida para prevenir complicaciones		
	22. Orienta correctamente antes de alguna intervención		
	23. Proporciona información adecuada y precisa		
	24. Brinda información oportuna al paciente y familia		
7. EMPATIA	25. Pregunta al paciente cómo se siente sobre su salud		
	26. Escucha y responde las inquietudes del paciente		
	27. Protege y respeta la intimidad del paciente		
	28. Habla con voz suave, adopta postura relajada, expresión facial coherente.		
8. DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	29. Respeta las decisiones del paciente		
	30. Administra el tratamiento indicado y a la hora		
	31. Acude pronto a su llamado o si le solicita algo		
	32. Se interesa y atiende a tiempo sus necesidades		

## **ANEXO D:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente estudio titulado: **Conocimiento sobre cuidado humanizado y practica de enfermería en una clínica privada de Lima**; es conducido por Delia Quiroz Ramos, egresada de la EAP Enfermería de la Universidad Wiener. El objetivo del presente instrumento es Recoger datos de los Enfermeros acerca del conocimiento que tienen sobre el cuidado humanizado y observar si esto es llevado a la práctica.

Si Ud. Acepta participar en este estudio, se le solicitará responder preguntas de un cuestionario. Ello tomará 15 minutos de su tiempo aproximadamente y luego durante su actividad asistencial se verificará dicha práctica.

La participación en este estudio es voluntaria. Los datos que se recoja serán confidenciales. Sus respuestas serán anónimas, puesto que serán codificadas usando un número de identificación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede separarse de responderlas en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya agradezco su participación.

Yo, ....., acepto participar voluntariamente en este estudio; he sido informado de sus objetivos, y me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual me tomará aproximadamente 15 minutos y luego seré evaluada mediante una lista de calificación. En mérito del cual firmo.

Firma del Profesional de Enfermería.....

Fecha:.....

## ANEXO E: CARTA PRESENTADA A LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 19 de enero de 2022

CARTA N° 011-01-22/2022/DFCS/UPNW

Lic. Marleny, Quintana Peña  
Jefe de Serv. Unidad de Cuidados Intensivos  
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **Quiroz Ramos Delia**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: "**Conocimiento Sobre Cuidado Humanizado y Práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021**"

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA  
Directora  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

Medic Ser S.A.C.  
Atma Clínica Delgado  
MARLENY Y. QUINTANA PEÑA  
Coordinadora de Enfermería Agudos Críticos  
C.E.F. 4018