



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**COMPETENCIAS ENFERMERO(a) Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
DEL CUIDADO HUMANIZADO DURANTE LAS PRÁCTICAS PRE-  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA – 2021.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR:**

**Bach. GALINDO ANDRADE, ELIZABETH MILAGROS**

**ASESOR:**

**Mg. REWARDS PALOMINO TAQUIRE  
(0000-0002-4694-8417)**

**LIMA – PERÙ**

**2021**

**COMPETENCIAS ENFERMERO(a) Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
DEL CUIDADO HUMANIZADO DURANTE LAS PRÁCTICAS PRE-  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA – 2021.**

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón a mi padre Magno Dionicio Galindo Vásquez, quien siempre me apoyo, por su sacrificio y esfuerzo que sin sus palabras de aliento no sería la persona que soy ahora y también a mi madre Isabel Andrade Chipana, que a pesar que no esté físicamente conmigo, me protege y me bendice día a día, a mis hermanas Roxana y Pamela y a mi pareja Mihonnyll, por sus palabras y confianza, a toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha brindado y poder realizarme profesionalmente.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios y a mi padre por su apoyo, y lo que estoy logrando con mucho esfuerzo.

Agradezco a mi Asesor de Tesis el Mg. Rewards Palomino Taquire por haberme brindando la oportunidad en realizar este trabajo, gracias a su capacidad y sus conocimientos y más que todo por haber tenido la paciencia en guiarme durante todo el proceso de la tesis.

Y por último agradezco a la Universidad Norbert Wiener, por haberme otorgado grandes docentes tanto teóricos y prácticos ya que obtuve grandes enseñanzas y experiencias vividas y que mirare con nostalgia sus pasillos y aulas.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del Problema .....	5
1.2.1. Problema General .....	5
1.2.2. Problemas Específicos .....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivo específico .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.4.1. Teórica .....	7
1.4.2. Metodológica .....	7
1.4.3. Práctica .....	8
1.5. Limitaciones de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Recursos .....	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes .....	10
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	10
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	13
2.2. Bases teóricas .....	17
2.2.1. Competencias Enfermero(a) .....	17
2.2.2. Dimensiones de las Competencias Enfermero(a) .....	18
2.2.2.1. Valoración y Diagnostico .....	18
2.2.2.2. Planificación .....	18
2.2.2.3. Intervención .....	18
2.2.2.4. Evaluación y Calidad .....	19
2.2.2.5. Gestión .....	19
2.2.2.6. Comunicación y relación interpersonal .....	19
2.2.2.7. Actitudes, Valores y Transferencia .....	20
2.2.3. Teorías de Enfermería sobre las Competencias Enfermero(a) .....	20
2.3.1. Estado del Cuidado Humanizado .....	23
2.3.2. Dimensiones del Cuidado Humanizado .....	24
2.3.2.1. Fenomenológico .....	24
2.3.2.2. Necesidades Humanas .....	25
2.3.2.3. Científica .....	25
2.3.2.4. Interacción .....	25

2.3.3. Factores que conllevan a la deshumanización .....	26
2.3.4. Estrategias para fomentar el Cuidado Humanizado .....	27
2.3.5. Teorías de enfermería del Cuidado Humanizado .....	28
2.3. Formulación de Hipótesis .....	32
2.3.1. Hipótesis General .....	32
2.3.2. Hipótesis Específicos .....	32
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Método de la Investigación .....	34
3.2. Enfoque de la Investigación .....	34
3.3. Tipo de Investigación .....	34
3.4. Diseño de la Investigación .....	35
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35
3.6. Operacionalización de las variables.....	36
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	38
3.7.1. Técnica .....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación .....	42
3.7.4. Confiabilidad .....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.9. Aspectos Éticos .....	43
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	44
4.1.1. Características de las escalas .....	44
4.1.2. Análisis descriptivo de resultados.....	50
4.1.2.1. Aspectos psicométricos de las escalas.....	50
4.1.2.2. Análisis de la distribución de las variables .....	53
4.1.2.3. Matriz de correlaciones de la variable.....	56
4.1.3. Prueba de hipótesis.....	63
4.1.4. Discusión de resultados.....	66
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. conclusiones .....	69
5.2. recomendaciones.....	71
<b>REFERENCIAS</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	80
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	81
Anexo 2: Instrumentos .....	84
Anexo 3: Confiabilidad y validez del instrumento.....	91
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....	98
Anexo 5: Formato de consentimiento informado .....	99
Anexo 6: Informe del asesor del turnitin.....	101

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
Tabla 1: Dimensiones del instrumento “Evaluación de competencias enfermeras (ECOenf)” .....	39
Tabla 2: Dimensiones del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)” .....	41
Tabla 3: Competencias enfermero(a) de los egresados en enfermería .....	44
Tabla 4: Cuidado humanizado de los egresados en enfermería .....	45
Tabla 5: Tabla cruzada de ¿Usted es Técnico(a) en enfermería? con la variable competencias enfermero(a) .....	46
Tabla 6: Tabla cruzada de ¿Usted realizó las prácticas pre- profesionales en? con la variable competencias enfermero(a) .....	47
Tabla 7: Tabla cruzada de ¿Usted es Técnico en enfermería? con la variable cuidado humanizado .....	48
Tabla 8: Tabla cruzada de ¿Usted realizó las prácticas pre- profesionales en? con la variable cuidado humanizado .....	49
Tabla 9: Coeficiente de Alfa de Cronbach de la variable Competencias enfermero(a) .....	50
Tabla 10: Coeficiente de Alfa de Cronbach de la variable cuidado humanizado .....	50
Tabla 11: Coeficiente de Alfa de Cronbach por cada dimension de la variable competencias enfermero(a) .....	51
Tabla 12: Coeficiente de Alfa de Cronbach por cada dimensión de la variable cuidado humanizado .....	52
Tabla 13: Prueba de Kolmogórov- Smirnov (KS) de las variables competencias enfermero(a) y cuidado humanizado .....	53
Tabla 14: Matriz de correlaciones de las dimensiones competencias enfermero(a) y la variable cuidado humanizado .....	56
Tabla 15: Correlación de las variables cuidado humanizado y competencias enfermero(a) .....	57
Tabla 16: Correlación entre la variable cuidado humanizado con la dimension planificación .....	58
Tabla 17: Correlación entre la variable cuidado humanizado con la dimension valoración y diagnostico .....	59
Tabla 18: Correlación entre la variable cuidado humanizado con la dimension actitudes y transferencia .....	60
Tabla 19: Correlación entre la variable cuidado humanizado con la dimension gestión .....	61

Tabla 20: Correlación entre la variable Cuidado Humanizado con la dimension intervención .....	62
Tabla 21: Prueba de Chi- Cuadrado entre las variables competencias enfermero(a) y cuidado humanizado.....	63
Tabla 22: Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable cuidado humanizado con la dimension planificación .....	63
Tabla 23: Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable cuidado humanizado con la dimension valoración y diagnostico.....	64
Tabla 24: Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable cuidado humanizado con la dimension actitudes y transferencia .....	64
Tabla 25: Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable cuidado humanizado con la dimension gestión .....	65
Tabla 26: Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable cuidado humanizado con la dimensión intervención .....	65



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1: Histograma de la variable competencias enfermero(a) .....	54
Gráfico 2: Histograma de la variable cuidado humanizado .....	55
Gráfico 3: Diagrama de dispersión de puntos de las variables competencias enfermero(a) y cuidado humanizado.....	57
Gráfico 4: Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimension planificación .....	58
Gráfico 5: Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimension valoración y diagnostico.....	59
Gráfico 6: Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimension actitudes y transferencia .....	60
Gráfico 7: Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimensión gestión .....	61
Gráfico 8: Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimension intervención .....	62

## RESÚMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de las competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de lima- 2021. **Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal, la población estuvo conformado por 60 alumnos del IX y X ciclo, a quienes se le aplicó las escalas denominadas “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)” con una confiabilidad de 0.94 y “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)” con una confiabilidad de 0.98 que se aplicó en un determinado tiempo. **Resultados:** Se encontró que los egresados que son técnicos en enfermería comprenden bajas competencias igual en cuidado humanizado, así mismo los que no son técnicos en enfermería cuenta con cuidado medio y bajo las competencias, aquellos estudiantes que realizaron sus prácticas en el MINSA desarrollaron competencias bajas al igual que en cuidado humanizado, sin embargo, se encontró una correlación positiva entre el cuidado humanizado y las competencias enfermero(a) con la significancia de ,397 siendo un valor de  $P < ,005$ . **Conclusión:** Las competencias enfermero(a) y el estado del cuidado humanizado durante las practicas pre profesionales que realizaron los estudiantes de enfermería fueron bajos, ya que también se observó que existe relación estadísticamente significativa, es decir, se aceptó de acuerdo a la hipótesis planteada.

**Palabras Claves:** Cuidado Humanizado, Competencias, Prácticas, Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship of the nursing competencies with the state of humanized care during pre nursing professional practices in students of a private university, Lima, 2021. **Material and Method:** Study has a quantitative, descriptive approach, correlational and cross - sectional, the population was made up of 60 students of the IX and X cycle, to whom the scales called "Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE)" were applied with a reliability of 0.94 and "Evaluation of Competences Nurses (ECOenf)" with a reliability of 0.98 that was applied in a certain time. **Results:** It was found that graduates who are nursing technicians have low competencies, equal in humanized care, likewise those who are not nursing technicians have medium care and low competencies, those students who carried out their internships at MINSA developed low competencies As in humanized care, however, a positive correlation was found between humanized care and nursing competencies with the significance of .397 being a value of  $P < .005$ . **Conclusion:** The nursing competencies and the state of humanized care during the pre professional practices carried out by the nursing students were low, since it was also observed that there is a statistically significant relationship, that is, it was accepted according to the hypothesis raised.

Key Words: Humanized Care, Competences, Practices, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación de las competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de lima- 2021, esto debido a que los cuidados de enfermería están evolucionando en todo el mundo, siendo fundamental las relaciones con los pacientes y los estudiantes de enfermería, en consecuencia los egresados deben de estar alineado con la formación académica, ya que lamentablemente se presenta hoy en día un trato aún deshumanizado, debido a la carencia del valor ético durante la atención que brinda, en el presente estudio de investigación, cuenta con los siguientes capítulos: capítulo uno se presenta el planteamiento del problema y se plantea los objetivos de la investigación y la justificación, en cuanto al segundo capítulo se observa los antecedentes tanto nacionales e internacionales también las bases teóricas y la formulación de las hipótesis, en el tercer capítulo está la parte metodológica, consta del método de la investigación, enfoque, tipo y diseño, también la población, muestra y que instrumento se utilizó, plan de procesamiento y análisis de datos, continuando con los aspectos éticos, en el cuarto capítulo está la presentación y discusión de los resultados y en el quinto y último capítulo están las conclusiones y recomendaciones, seguido de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I:**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

En los últimos años, la alta demanda de pacientes en los sistemas hospitalarios públicos y privados en diferentes países del mundo se encuentran colapsados, ocasionando sobrecarga laboral en los profesionales de enfermería, imposibilitando una adecuada atención, actualmente se le asigna a cada enfermera 20 pacientes en promedio, por ello genera la imposibilidad de brindar un cuidado humanizado a cada paciente, que influye en el rendimiento laboral del profesional de enfermería (1).

Diversos estudios demuestran la insatisfacción de los cuidados manifestados por los pacientes, esto debido a los cambios estructurales y administrativos que se dan en los establecimientos de salud, como también que no cuentan con los insumos necesarios para satisfacer las necesidades del paciente, así mismo, pone en peligro la seguridad de la persona, por ello, el cuidado del usuario es parte fundamental, brindando soporte emocional, cognitiva, afectiva, social y espiritual, ya que el paciente espera ser atendido con calidez, deseando sentirse en buenas manos (2).

Así mismo, el enfermero(a) enfrenta grandes retos en el ejercicio de la profesión al momento de brindar el cuidado, esto se debe a los grandes cambios sociodemográficos, culturales, epidemiológicos y tecnológicos en los diferentes ámbitos del desarrollo de la profesión, estos cambios son cada vez más complejos, conllevando al poco compromiso y dedicación que necesita el paciente, por ello hay mucho que hacer y mejorar en la formación del profesional de enfermería (3).

Por otro lado, el consejo nacional de enfermería (CIE) refiere que los egresados de las diferentes universidades no reúnen las competencias e implicará que no pueden ser empleables en su labor como enfermero(a) más adelante, lo que significa que se crea un sub empleo y no exista un efecto positivo en su trayectoria e impida ejercerse, es por eso que en el desarrollo de las competencias durante su formación universitaria es esencial, debido a que tiene que reunir ciertas capacidades, conocimientos y valores (4).

De esta manera, las competencias que realiza el estudiante de enfermería durante las practicas pre profesionales, se observa hoy en día el desinterés y el temor al realizar los procedimientos, es muy usual escuchar al propio estudiante diciendo, por ejemplo: “a mí no me toca”, “estoy ocupado(a)” y esto ocurre debido a la incapacidad de no haber fortalecido sus capacidades y habilidades durante su formación universitaria y prefieren ocuparse en actividades más sencillas, evitando el contacto directo con el paciente (5).

En consecuencia, con la idea anterior, se ve reflejado como una realidad problemática en los establecimientos de salud y conlleva a que los pacientes presenten reclamos continuos y quejas sobre el trato que se le brinda, debido a la incompetencia del estudiante de enfermería, es por eso que el rol del docente de práctica es necesario para el logro del proceso de atención de enfermería (PAE), esto quiere decir que debe haber mayor exigencia por parte de las universidades en el aspecto teórico y práctico, para evitar dificultades durante este proceso, ya que en algunos casos los estudiantes no toman mayor interés y sólo desean lograr culminar la carrera para pronto obtener un sueldo y esto conlleva a un desentendimiento del cuidado humanizado (6).

En este contexto en la sociedad actual, se exige al futuro profesional de enfermería centrarse en las necesidades básicas y complejas del paciente, tener el interés de innovar sus conocimientos teóricos y prácticos, aplicados en el quehacer cotidiano del enfermero a favor de las personas, ya que es una necesidad que urge hoy en día (7).

De todo lo antes mencionado se desprende la siguiente interrogante.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuál es la relación entre las competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de lima- 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Qué relación existe entre la dimensión valoración y diagnóstico de las competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2021?

¿Cómo se desarrolla la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y su relación con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada en Lima, 2021?

¿Qué relación existe entre el estado del cuidado humanizado y las competencias enfermero(a) durante las practicas pre profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima - 2021?



### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación de las competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de lima- 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

Determinar la relación entre la dimensión valoración y diagnóstico de la variable competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

Determinar la relación entre la dimension planificación de la variable competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

Determinar la relación entre la dimensión necesidades humanas de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

Determinar la relación entre la dimension interacción de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica:**

La presente investigación, se realiza con la finalidad de determinar la importancia de las competencias enfermero(a) y el estado del cuidado humanizado, ya que hoy en día se ve reflejado la alta demanda de pacientes en los establecimientos de salud y eso conlleva a la deshumanización, por ello es importante el rescate de la sensibilización en el trato humano hacia los pacientes en situaciones de salud - enfermedad y realizar un análisis en la formación de los futuros profesionales de enfermería ya que los cuidados que realiza el estudiante en sus prácticas pre profesionales se considera como el eje de su quehacer en los diferentes ámbitos de la salud.

### **1.4.2. Metodológica:**

Se pretende conocer si existe o no relación de las competencias enfermero(a) y el estado del cuidado humanizado, en los estudiantes de enfermería a través de los objetivos propuestos en este trabajo de investigación, se recurre a métodos científicos y al empleo de técnicas de investigación como los instrumentos que se aplicará a los futuros profesionales de enfermería y al procesamiento en programas estadísticos como el SPSS, para medir y relacionar dichas variables y lograr resultados válidos y significativos, así mismo observaremos los hallazgos que a través de ello tendremos en cuenta para un compromiso en la entrega de cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria, siendo digno y holístico.

### **1.4.3. Práctica:**

Mediante la presente investigación, se propuso para realizar una solución debido a la necesidad de mejorar el desempeño de las competencias enfermero(a) de los estudiantes que están por culminar la carrera de enfermería, para que brinden un cuidado humanístico y opten por decisiones en beneficio del paciente, capaces de emplear cuidados oportunos durante su estancia hospitalaria, por ello se exige a los futuros profesionales la vocación por su profesión, se busca generar la mayor preocupación donde se establezcan estrategias de mejora para alcanzar un vínculo humanístico, poniendo el máximo empeño en cumplir las necesidades básicas y humanas en beneficio de la salud de las personas.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal:**

El tiempo que se realizó el presente estudio, se llevó a cabo en los meses de abril al mes de julio del año 2021.

### **1.5.2. Espacial:**

La investigación se aplicará en los establecimientos de salud donde hayan rotado y realizado sus prácticas pre profesionales de los estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo de una universidad privada de Lima.

### **1.5.3. Recursos:**

Se empleará en esta investigación un equipo de trabajo con la ayuda de la orientación del asesor encargado, en recursos materiales contaremos con una laptop para realizar el proyecto a través de programas estadísticos como el SPSS y el programa Word, así mismo buscaremos en tesis virtuales y artículos de investigación para tomar en cuenta como referencias bibliográficas.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Nacionales:**

Ponte, (2017). Tuvo como objetivo Identificar el Cuidado Humanizado de Enfermería desde la percepción del interno de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, corte transversal de diseño no experimental, la población estuvo constituida por 46 internos de enfermería del VIII y X ciclo, usando la técnica probabilística, para ello se utilizó el instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería (Pche)” elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana, consta de 31 ítems de 4 opciones de respuesta, y para la calificación fue el cuestionario de tipo Likert, presenta una validez y confiabilidad de 0.94, llegando a los siguientes resultados del cuidado humanizado desde la percepción del interno de enfermería que en la dimensión fenomenológica es medianamente eficiente con 78.3% en cuidado humano, por otro lado en las dimensiones necesidades humanas con 91.3%, científica con 71.7% e interacción con 87% son eficientes en el cuidado humano, de este modo se concluye que el interno de enfermería no aplica eficientemente la

dimensión fenomenológico, ya que no emplea un cuidado humanizado holístico y digno, debido a la falta de competencia del estudiante y por ello no beneficiará el bienestar del paciente (8).

Acosta y García. (2019). Buscaron comparar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, no experimental de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 147 pacientes hospitalizados en distintos pabellones, lo cual fueron seleccionados con el muestreo no probabilístico, para ello se utilizó dos instrumentos, uno que fue del Cuidado Humanizado de Enfermería “Percepción de los comportamientos de Cuidado Humanizado (PCHE)” con 34 ítems dividida en 3 dimensiones, es el formulario de tipo cuestionario con escala de Likert validado por Luz Rivera, Álvaro Triana, Oscar J y Gonzales H, en la otra variable de satisfacción de los pacientes fue una encuesta validada por Vela Rengifo, aplicada por Murrieta Mónica (2017), se aplicó de igual manera con 22 ítems dividida en 5 dimensiones, presenta una validez y confiabilidad con la aplicación de Alfa de Cronbach del primer instrumento con 0.897 y el segundo instrumento con 0.742, llegando a los siguientes resultados que el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente el 52.4% de pacientes considera que es regular el cuidado que le brindan, mientras el 39.5% fue malo y el 8.2% fue bueno, de este modo se concluye que el personal de enfermería debe continuar capacitándose para alcanzar

totalmente la satisfacción de los pacientes, ya que hoy en día se encuentra tan poco valorada el bienestar de las personas (9)

Aredo, (2019). Planteo como objetivo Describir las competencias de la enfermera(o) especialista en el cuidado del paciente en Urgencia y Emergencia en las instituciones Hospitalarias de Trujillo, realizo un estudio cualitativo de tipo descriptivo a través de la metodología bola de nieve, la muestra estuvo conformada por 9 enfermeras que tenían más de 6 meses laborando en el servicio, se aplicó instrumentos a través de una entrevista semi- estructurada, llegando a los siguientes resultados que las actitudes que desempeñan las enfermeras emergieron en 3 categorías, la primera en comprensión de la persona humana, la segunda el manejo de las tecnologías duras y blandas y por último la tercera categoría los valores esenciales para el cuidado, de esta manera se concluye que el conocimiento es parte fundamental en las competencias enfermero(a) ya que permite tener la capacidad para poder brindar cuidados especializados y enfrentar situaciones de emergencia y urgencias durante el proceso de enfermería (10).

Pacheco, (2019). Señalo en su Investigación Identificar la relación entre el Profesional por Competencias del Licenciado(a) en Enfermería y el Desempeño Profesional en los Hospitales del MINSA, Cusco, realizo un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 238 Licenciados de Enfermería usando el método probabilístico, para ello se utilizó el instrumento tipo cuestionario para medir

el perfil Profesional por Competencias y el Desempeño Profesional y fue elaborado por la Investigadora teniendo una validez y confiabilidad de 0.95, llegando a los siguientes resultados que el desempeño profesional del Licenciado(a) de Enfermería es de un 53.8% presentan un desempeño regular, un 38.2% un buen nivel de desempeño, mientras que en el cumplimiento del perfil profesional por competencias es de un 47.1% presentan un regular nivel, en 45.4% presenta un nivel bueno de cumplimiento y un 7.6% deficiente nivel de cumplimiento del perfil profesional por competencias, se llegó a verificar que si existe relación entre ambas variables, de esta manera se concluye que al no haber un buen cumplimiento profesional por competencias no se obtendrá un buen desempeño profesional en los diferentes niveles de atención y conllevaría a una mala atención para el usuario debido a la falta de compromiso de las competencias enfermero(a) del profesional, así mismo no se podrá satisfacer las necesidades del paciente satisfactoriamente (11).

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales:**

Morán, (2018-2019). Busca conocer en su Investigación Identificar las competencias asistenciales del interno de enfermería y su relación en la atención al paciente del área de maternidad de los hospitales de la zona 5, Ecuador, realizo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 39 internos de enfermería y 67 pacientes del área de ginecología y materna, así mismo se utilizó dos instrumentos uno para el interno de enfermería con 61 preguntas y otro para los pacientes con 20 preguntas, usando datos medibles, comparables



y observables, presenta una validez y confiabilidad de 0.95, llegando a los siguientes resultados que el 67% de los internos de enfermería su formación fue adecuada para enfrentar las exigencias del internado en el área de maternidad, así mismo el 33% hubo aspectos que se tiene que mejorar indicando falta de experiencia en el internado en el área de maternidad, sin embargo en la satisfacción de los pacientes con el 82% se considera que deben mejorar en la atención brindada por los internos de enfermería, de este modo se concluye que los estudiantes deben fortalecer sus habilidades y mejorar en sus competencias enfermero(a) para brindar una atención con calidad y calidez, ya que los pacientes no se sienten satisfechos totalmente ante el cuidado que brinda los internos de enfermería (12).

Campiño, Duque y Cardozo, (2017). Establecieron como objetivo Describir la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por estudiantes de enfermería, Colombia, realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 356 pacientes usando el método probabilístico simple, para ello se utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)” Clinicountry 3º versión con un alfa de Cronbach de 0.95 con un total de 32 ítems, se dividieron en 3 categorías que son: Disposición para la atención, Apertura a la Comunicación y Cualidades del hacer de Enfermería, llegando a los siguientes resultados, en la primera categoría el 88.3% siempre lo percibieron, el 9.9% casi siempre lo percibieron, en la segunda categoría el 76.5% es siempre y el

15.3% casi siempre y en la tercera categoría el 82.9% siempre y el 11.6% casi siempre de este modo se concluye que el Cuidado Humanizado no recibieron todo los pacientes, a pesar que la mayoría si lo hayan percibido pero otros no, es por eso que es importante concientizar el trato que se le brinda a los pacientes y disminuya la deshumanización que hoy en día prevalece (13).

Delgado, (2018). Busco conocer en su Investigación evaluar las competencias del profesional de enfermería en la atención que prestan a los pacientes geriátricos en los centros ambulatorios de Manta, Manabí-Ecuador, se aplicó el estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la población estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería tanto varones y mujeres que laboraron por tres meses en el centro de salud de manta, utilizaron un instrumento de 10 interrogantes a través de una encuesta de manera directa a los profesionales con preguntas abiertas, cerradas y de escala, con el fin de identificar el nivel de competencia, obtuvieron resultados que en la dimensión de Formación en relación a las competencias el 48% no aplica la formación de las competencias, el 28% si practica la formación de las competencias y el 24% a veces practica la formación de las competencias y en la otra dimensión de Nivel de competencia que aplica en geriatría como profesional de Enfermería el 44% son competentes, el 32% se consideran inicial y el 24% son eficientes, entonces podemos concluir que en este trabajo de investigación los profesionales de enfermería no tienen la suficiente capacidad y habilidad en brindar una adecuada atención ya que no cuentan

con las competencias que se requiere y eso conlleva a un mal desarrollo del cuidado y en el bienestar del adulto mayor (14).

Malpica, (2017). En el presente Trabajo pretende Identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería hacia el paciente con enfermedad oncológica hospitalizado de IV nivel- Chía, Colombia, realizo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y de enfoque cuantitativo, conformada con una población de 80 pacientes hospitalizados durante los meses de marzo, abril y mayo, se aplicó el instrumento "Percepción de los comportamientos de Cuidado Humanizado (PCHE) Clinicountry 3ra versión" teniendo tres categorías que son: Priorizar el sujeto de cuidado (la persona), Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona y Cualidades del hacer de enfermería, con un nivel confianza de 0.95 contando con 32 ítems, es por eso que los resultados arrojados en la primera categoría es de 87.5% de los pacientes percibe en la enfermera que los trata como una persona y les transmite confianza, en la segunda categoría es de 72.5% siempre percibieron que le proporcionan suficiente información para tomar decisiones sobre su estado de salud y en la última categoría es de 96.2% demostrándole que son responsables y respetuosos con ellos, finalmente se concluye que los Profesionales de Enfermería siempre debe mantener este resultado ya que hoy en día se ha perdido un adecuado cuidado humanizado hacia los pacientes en la práctica que realiza el personal de enfermería, así mismo se debe mejorar e innovar ciertos cuidados y sobre todo en ambientes con enfermedades de mayor complejidad para una recuperación satisfactoria (15).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Competencias Enfermero(a)**

La formación según las competencias del estudiante de enfermería, busca desarrollar las actitudes y valores que un profesional debe poseer y ponerlo en práctica para un desempeño efectivo, ya que en el ámbito laboral el futuro profesional de enfermería debe ser competente, para llevar a cabo las tareas propias del cuidado y obtener experiencia en sus habilidades procedimentales, para que tome buenas decisiones y enfrente diversas situaciones en el campo laboral de la profesión (16).

El objetivo de las rotaciones en los establecimientos de salud es emplear las habilidades y destrezas del estudiante de enfermería para que brinde una atención eficaz, ya que las competencias se construyen a través de su aprendizaje durante su formación universitaria, tomando en cuenta los principios éticos, por ello si se refuerza la formación de sus capacidades y conocimientos adecuadamente, logrará un desempeño exitoso en su labor como profesional de enfermería (17).

De este modo, el aprendizaje no solo debe basarse en la memorización, sino también en el razonamiento clínico, la formación debe ser integral con un conjunto de conocimientos básicos, ya que se exige una evaluación por competencias a través de sus dimensiones, para llegar hacer un profesional competente capaz de resolver cualquier tipo de problema, y así poder verificar en qué nivel se encuentra el profesional de enfermería (18).

## **2.2.2. Dimensiones de las Competencias Enfermero(a)**

### **2.2.2.1. Valoración y Diagnostico:**

Es la primera fase del proceso de atención de enfermería, que a través de la valoración el estudiante recolectará cierta información o datos, por medio de la entrevista y la observación, para poder establecer el análisis y el diagnostico adecuado debido al estado de salud del paciente (19).

### **2.2.2.2. Planificación:**

El estudiante de enfermería elaborará estrategias adecuadas, de acuerdo al estado del paciente, identificados en el momento de la valoración, para determinar intervenciones en un plan de cuidados continuos, para lograr la recuperación total del paciente (20).

### **2.2.2.3. Intervención:**

Son las actividades o estrategias que brindara el profesional de enfermería, de acuerdo al diagnóstico del usuario, se establece las intervenciones por prioridades ya que se busca ayudar a la persona, eliminando los factores de los problemas, para lograr resultados satisfactorios (21).

#### **2.2.2.4. Evaluación y Calidad:**

Mediante todo el proceso, se obtendrá los resultados y de acuerdo a ello se comprueba la eficacia del plan de cuidados, si el plan que empleo el estudiante de enfermería no fue el adecuado, debe de optar por otro, en el resultado se reflejará la calidad de atención y la satisfacción del paciente, ya que el usuario es el centro del cuidado humanizado (22).

#### **2.2.2.5. Gestión:**

El futuro profesional de enfermería desempeñará cualidades de liderazgo a través de la toma de decisiones, y las habilidades necesarias para entablar buenas relaciones y trabajar en equipo, el profesional de enfermería debe dar el ejemplo, donde se capacitará permanentemente, teniendo responsabilidades para emplear los principios éticos, evitando conflictos para lograr un buen gestionamiento (23).

#### **2.2.2.6. Comunicación y relación interpersonal**

En la práctica del estudiante de enfermería, es importante que logre una buena interacción con los pacientes y con el personal de salud, ya que conlleva al trato con todos, a través de una adecuada comunicación con respeto, para lograr en los pacientes la satisfacción de sus cuidados sin ninguna dificultad (24).

### **2.2.2.7. Actitudes, Valores y Transferencia:**

La participación en este proceso de atención, desarrolla actitudes y valores a lo largo de la carrera, ya que la profesión de enfermería es vocacional, y el estudiante debe de trabajar en equipo, logrando una buena comunicación en el momento del traspaso de la información del paciente, ya que servirá para continuar con los cuidados que necesitará durante su estancia hospitalaria, velando siempre por el bienestar de la persona (25).

### **2.2.3. Teorías de Enfermería sobre las Competencias Enfermero(a)**

#### **2.2.3.1. Teoría de Patricia Benner, del Principiante al experto: Excelencia y poder de la enfermería clínica**

Según la teoría del cuidado que establece Patricia Benner, trata de que durante las prácticas clínicas que se desarrollará, se manifieste de forma holística y se interprete de manera más avanzada los cuidados que emplea el estudiante de enfermera durante las prácticas de pre- grado, ya que la experiencia será de suma importancia para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades que obtendrá en su formación (26).

Mediante este modelo de enfermería de Patricia B, demuestra que, el estudiante de enfermería dentro de sus prácticas preprofesionales debe demostrar sus conocimientos y destrezas, que fueron aprendidas durante su formación universitaria, ya que es importante progresar profesionalmente e innovar sus

conocimientos de forma científica, para obtener un cierto nivel, que son establecidos por la teórica Patricia B que son niveles de competitividad: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto” (27).

Así mismo, para el estudiante de enfermería al inicio de su formación será algo desconocido, mediante la guía de los docentes teóricos y prácticos, durante el camino de su formación, serán de mucha ayuda, para que logre ser un profesional competente y pueda entender cualquier situación difícil, durante las prácticas pre-profesionales y lo enfrente de manera eficaz (28).

#### **2.2.3.2. Teoría de Dorothy Johnson, modelo del sistema Conductual**

Su teoría es inspirada por la Teórica F. Nightingale y H. Seyle, Johnson engloba más y aplica en su teoría “El estrés”, debido a los problemas de salud o enfermedades que conlleva cada paciente y evalúa las respuestas frente a los comportamientos inestables debido a las tensiones o problemas que se evidenciará en cada caso clínico (29).

D. Johnson, considera que, todo ser humano busca adaptarse ante cualquier situación, para lograr un equilibrio y establezca un adecuado comportamiento, Johnson lo clasifica a través de subsistemas conductuales, que son 7: el subsistema de dependencia, de ingestión, de eliminación, subsistema sexual, de agresividad, de realización y de afiliación (30).



Así mismo, las actividades e intervenciones que realizará el profesional de enfermería hacia el paciente, sin duda se tomará en consideración como una ayuda externa para conseguir y mantener el equilibrio de los seres humanos ante una situación estresante debido a los problemas de salud, es por eso que el estudiante de enfermería debe de contar con competencias apropiadas, ya que ejercerá responsabilidades, para mantener la estabilidad del equilibrio conductual de los seres humanos durante el proceso de enfermería (31).

#### **2.2.3.3. Teoría de Ida Jean Orlando, del proceso de enfermería**

Plantea que el profesional de enfermería también decide y contribuye hacia los cuidados, muy aparte de las ordenes médicas que recibe, establece que se debe de tomar en cuenta el pensamiento de la enfermera mediante la atención que brinda al paciente, al satisfacer inmediatamente las necesidades logrará identificar a tiempo y por ello lo denomina como “la respuesta profesional disciplinada”, esto quiere decir que el estudiante de enfermería debe de contar con una disciplina muy rigurosa durante su formación universitaria (32).

Orlando J, dispone de 3 elementos en su teoría: conducta del paciente, reacción de la enfermera y las acciones de enfermería, ella desarrolla “Una teoría de la práctica enfermera eficaz” , toma muy en cuenta la participación del paciente, durante el proceso de

enfermería, debido a que considera que las enfermeras deben decidir por ellas mismas al planificar las intervenciones inmediatas, es por eso que intercede en el proceso de atención de enfermería (P.A.E.) así mismo, cada fase del proceso, el estudiante de enfermería debe de dominar, para facilitar la relación entre enfermera- paciente y sus necesidades (33).

### **2.3.1. Estado del Cuidado Humanizado:**

El Cuidado Humano es la base primordial en la labor de la enfermera, ya que se origina desde épocas antiguas y se ha ido modificando debido a los cambios culturales, científicos y tecnológicos, que vienen siendo una gran ayuda, sin embargo, aún falta mucho en el avance del aspecto humano, es por ello que el cuidar involucra los valores (empatía, justicia y responsabilidad), el conocimiento y el compromiso de brindar una atención satisfactoria al paciente, respetando la individualidad del ser humano (34).

Así mismo, se entiende como una atención oportuna, personalizada, humanizada y continua, además de eficiente, con el propósito de satisfacer las necesidades humanas y de preservar la salud del paciente (35).

En relación al párrafo anterior, es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar, tanto del que recibe como del que lo otorga la atención, una actitud positiva aumenta la capacidad de percibir adecuadamente un buen trato humanizado mientras que una actitud

negativa, ocasionara un ambiente incomodo e inseguro y evitara a que no se realicen las tomas de decisiones correctamente (36).

Así mismo, el brindar calidad en el cuidado es uno de los retos a los que se enfrenta el futuro profesional de enfermería, ya que se ha impulsado grandes cambios en el ejercicio profesional de la enfermería, por ello la persona debe ser valorado como un ser humano con derechos y deberes al igual que a todos, no debe ser visto como un objeto de estudio (37).

Por ello, es importante resaltar la vocación por la profesión que se manifiesta mediante acciones positivas, el buen trato a la persona, el dominio de brindar una adecuada atención y la compenetración, con la profesión de enfermería, para lograr hacer sentir al paciente como un todo (38).

### **2.3.2. Dimensiones del Cuidado Humanizado**

#### **2.3.2.1. Fenomenológica:**

En el campo fenomenológico de una persona abarca la experiencia que vive ante un suceso, de acuerdo a como lo percibe y el significado que tendrá para uno mismo, ya que cada persona siente de distinta manera, por ello a través de la fenomenología se podrá obtener la importancia de los cuidados en situaciones de salud-enfermedad, para realizar un análisis reflexivo desde la perspectiva del paciente ante el cuidado que brinda el profesional de enfermería (39).

### **2.3.2.2. Necesidades Humanas:**

Conlleva a que el ser humano carece de alguna necesidad, para poder sobrevivir o llevar una vida saludable y satisfactoria, las personas se caracterizan por tener diversas necesidades, ya que distintas teorías en la disciplina de la enfermería según el psicólogo Abraham Maslow, establece una pirámide, ya que para él determino las necesidades en primarias, secundarias y terciarias, es por ello que este término es un componente fundamental para llegar a definir el cuidado enfermero (40).

### **2.3.2.3. Científica:**

Se encarga de desarrollar los conocimientos propios para ser utilizado en las prácticas pre- profesionales, se aplica los principios científicos que se basan en los procedimientos que aplica el futuro profesional, a través del PAE “procedimiento de atención de enfermería” donde creará un plan de trabajo según sus conocimientos y habilidades que serán empleadas para satisfacer las respuestas humanas de la persona (41).

### **2.3.2.4. Interacción:**

La relación entre enfermera – paciente es fundamental para establecer los cuidados, para ayudar y prevenir, siendo prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de la enfermería, ya que al interactuar podremos saber que cuidados necesita el paciente,

mediante la comunicación, escuchar activamente y el contacto visual, que son esenciales para crear lazos de confianza y responder de manera adecuada (42).

### **2.3.3. Factores que conllevan a la deshumanización**

Los Factores que influyen en el proceso de atención de enfermería, durante las prácticas, es debido a la sobre carga laboral ocasionado por la alta demanda de pacientes, como también el cumplimiento de distintas tareas a la vez y a la incompetencia del profesional de enfermería, ya que el docente de practica debe reunir las condiciones para formar enfermeros comprometidos con su labor y la capacidad de solucionar conflictos (43).

Así mismo, el avance tecnológico origina en parte, la indiferencia al momento de brindar los cuidados, dejando de lado las emociones o sentimientos del usuario, debido que, al estar pendientes de los aparatos, no se logrará una adecuada satisfacción, otro factor es cuando el paciente solicita una atención, no necesariamente debemos ajustarnos a un protocolo o a las normas estrictas, porque cuidar se trata de un compromiso y se debe tomar en cuenta la sensibilidad de las personas (44).

Los cuidados que brindan los profesionales de la salud, hoy en día se observa la ausencia de valores y a la falta de comunicación entre enfermera - paciente, ocasionando un trato deshumanizado y a esto se suma, la escasez de insumos y la deficiencia de infraestructura de los establecimientos de salud, ocasionando practicas mal hechas, aumentando la insatisfacción al momento de brindar una atención, provocando una atmosfera de desconfianza durante su estancia hospitalaria (45).

En este contexto, también se origina debido a los cambios que se dan con el tiempo y se modifiquen las relaciones entre la enfermera y el paciente debido a su cultura, sin embargo, esto no quiere decir que olvidemos el respeto que merece cada persona, y pongamos obstáculos para brindar una atención humanizada, holística y centrada (46).

Por ello, la deshumanización es un impacto que ocurre por razones distintas ya que es un tema muy necesario e importante, para poder tomar medidas que urgen y conlleve a la reflexión (47).

#### **2.3.4. Estrategias para fomentar el Cuidado Humanizado**

Para poder emplear las actividades necesarias en el cuidado humanizado, se requiere de un compromiso moral y de tomar en cuenta las causas de una atención inadecuada, ya que en nuestra sociedad se evidencia quejas y reclamos en los pacientes debido a la disconformidad del cuidado que se le brinda (48).

En este contexto, la formación del estudiante de enfermería, requiere de los conocimientos, competencias y habilidades de acuerdo a las necesidades, es por ello que el docente encargado en las practicas pre-profesionales lleva una tarea muy importante, porque representa como un modelo a seguir, ya que ayudará a encaminar en el aprendizaje de su carrera y el estudiante reunirá las competencias profesionales para promover la salud de manera holística (49).

Es por ello que, si se toma conciencia en tomar una actitud de querer mejorar, cambiar y de realizar todo lo posible para humanizar la atención

que se le brinda a la persona, se cultivará el respeto a la dignidad y se logrará cumplir las necesidades básicas del paciente, de manera efectiva y afectiva (50).

### **2.3.5. Teorías de Enfermería del Cuidado Humanizado**

#### **2.3.5.1. Teoría de Jean Watson:**

Según la teoría del Cuidado Humanizado de J. Watson que se basa en la armonía del ser humano entre mente, cuerpo y alma, menciona que *“Se requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de la salud, el cual demanda cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado”* (51).

De acuerdo con lo anterior, cabe señalar que se debe meditar y tener una visión más amplia sobre el cuidado, ya que engloba distintos aspectos del ser humano, pero que tiene un solo propósito, que es transmitir el valor y priorizar el cuidado humanizado de la persona (52).

Jean Watson, mediante su teoría, nos señala que es importante el cuidado que brinda el personal de enfermería, ya que ayudará antes de la enfermedad, fomentando la promoción de la salud, las personas no reaccionan de la misma manera debido a su estado de salud, por ello el rol que cumple el estudiante de enfermería

durante las prácticas pre- profesionales en diversas áreas, debe procurar enfatizar el cuidado espiritual, social, físico y psicológico, con el fin de que el paciente se recupere y encuentre confort en todo sus aspectos (53).

#### **2.3.5.2. Teoría de Madeleine Leininger:**

La Teoría de los Cuidados Culturales o Teoría de la Diversidad y la Universalidad; Es definida el cuidado que ofrece el profesional de Enfermería como *“El área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”* (54).

Es así que, el ser humano merece ser atendido dignamente, ya que el profesional de enfermería brindará cuidados distintos a otros, debido a su modo de vida, de acuerdo a sus ideas y más que todo a la cultura que lleva y por ello, es de suma importancia tomar en cuenta los principios de cada persona, para facilitar el crecimiento, la supervivencia y el bienestar, tanto del paciente como en los familiares, es decir a todos (55).

Leininger define en enfermería transcultural que la cultura es *“Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten*



*de generación e influyen en nuestras maneras de pensar y actuar”*  
(56).

Es importante, resaltar que debemos de entender cada cultura, de poder describir e interpretar, debido a que las personas necesitan un trato coherente, que se ajuste a sus necesidades y se empleen conocimientos verdaderos, así mismo, los estudiantes de enfermería deben estar capacitados para resolver cualquier problema de salud y centrarse en los cuidados que brindará (57).

#### **2.3.5.3. Teoría de Katie Eriksson:**

La Teoría del Cuidado Caritativo por Eriksson K, plantea que el cuidado es una “Teoría científica de la ciencia del cuidado”, su idea principal es que su Teoría “caritativo” se caracteriza por las caritas, el ethos (conducta) del amor y la caridad y el respeto hacia la dignidad del ser humano y por ello identifica la naturaleza del cuidado que se brinda, para evitar el sufrimiento que acontece el paciente y será gracias al acto de cuidar y al sentimiento que se transmite, porque será una solución que calmará su dolor, considera a las personas como un ser sagrado y debemos servir con amor (58).

Eriksson a través de su teoría, nos afirma que, a veces no es suficiente con solo evaluar y observar de manera sencilla, es necesario emplear una atención profunda y minuciosa, en una perspectiva científicamente humana, por ello la salud del ser humano lo concibe en su totalidad en el cuerpo, alma y espíritu (59).

De modo que, para brindar un cuidado humanizado, no solo se debe tomar en cuenta el aspecto biológico, sino también el aspecto espiritual, es decir se debe considerar más allá de su enfermedad, así mismo es importante que cada individuo del personal de salud estudie y tomen en cuenta la ciencia del cuidado, para lograr contribuir este pensamiento autentico con todos (60).

#### **2.3.5.4. Teoría de Martha Rogers:**

Establece la Teoría de los Seres Humanitarios, Rogers M, afirmaba que, mediante su teoría, logra aportar una visión más profunda y amplia, ya que su propósito es demostrar de como interactúan las personas con su entorno para crear un ambiente armónico, ya que el profesional de enfermería debe fortalecer la integridad de los pacientes y la conciencia para fomentar los cuidados que brindará (61).

Su modelo demuestra ser más realista y visionaria, que aporta una gran ayuda para los nuevos conocimientos y ser innovadoras para las actividades del quehacer en el profesional de enfermería, para alcanzar un cuidado humanizado a todos los pacientes incluyendo su entorno, Martha Rogers, cambio de idea al termino en su modelo menciona que el hombre unitario debe ser un humano unitario para descartar la separación por género al momento de brindar una atención (62).

Utiliza 4 puntos para el desarrollo de su Modelo (1983) que son: El campo de energía: define como la unidad fundamental de la materia viva y de la materia inerte, que separa dos campos; el del ser humano y del entorno, Universo de Sistemas abiertos: establece que los campos de energía sean abiertos, infinitos y se integren entre sí, debido a su constante proceso de evolución, Patrones: pertenece a las características en el campo de la energía, es diversa ya que varía continuamente y Pandimensionalidad: indica un dominio ilimitado e infinito, para expresar de la mejor manera el término de un todo unitario en los seres humanos (63).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General:**

Existe relación estadísticamente significativa de las competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021.

### **2.3.2. Hipótesis Específicos:**

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración y diagnóstico de la variable competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión planificación de la variable competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión necesidades humanas de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la Investigación:**

El presente estudio de investigación, utiliza la metodología hipotético-deductivo, ya que se identificará el problema que se desea estudiar, luego se formula las hipótesis y se explicará el porqué de dicho problema para responder los objetivos propuestos, mediante las deducciones que se realiza, se comprobará los sucesos obtenidos para finalmente corroborar o refutar las hipótesis planteadas.

### **3.2. Enfoque de la Investigación:**

Es de enfoque cuantitativo, ya que se centra en los aspectos observables y susceptibles de las evidencias recopiladas presentando de forma numérica, a través de las encuestas, para luego analizarlas en programas de estadística y comprobar la relación de ambas variables planteadas, así mismo responder a las preguntas del trabajo investigativo, al finalizar se corroborará las hipótesis establecidas.

### **3.3. Tipo de Investigación:**

Es de tipo descriptivo, ya que se describe el comportamiento de cada una de las variables que son las competencias enfermero(a) y el estado del cuidado humanizado ya que se someterán a un análisis y de corte transversal, ya que

es un método no experimental porque se recogerá los datos en un momento determinado.

#### **3.4. Diseño de la Investigación:**

Es correlacional, porque su objetivo es determinar si existe o no relación en ambas variables de estudio.

#### **3.5. Población, muestra y muestreo:**

Para la presente investigación, se tomará en cuenta a todos los estudiantes del IX y X ciclo que son 60, ya que se encuentran realizando las practicas pre profesionales, en ese sentido, se realizará un muestreo por conveniencia, de acuerdo al criterio del investigador, usando la técnica no probabilística, debido a que es un método rápido para recopilar información en un lapso de corto tiempo y de la disponibilidad de los estudiantes para que permita formar parte de la muestra.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes que estén disponibles de manera voluntaria en llenar la encuesta virtual, conscientes y activos.
- Estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo que realizan sus prácticas pre profesionales.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes que no desean participar voluntariamente en el desarrollo de la investigación.
- Estudiantes donde no reúnan las condiciones del noveno y décimo ciclo, que no están realizando sus prácticas pre profesionales

### 3.6. Operacionalización de las variables:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Competencias Enfermero(a)	Se desarrollan las actitudes y habilidades durante su formación universitaria, donde el futuro profesional debe poseer par un desempeño efectivo y ser competente en su ámbito laboral.	a) Valoración y diagnóstico b) Planificación c) Intervención d) Evaluación y calidad e) Gestión f) Comunicación y relación interpersonal g) Actitudes y transferencia	Ítems 1 al 8 Ítems 9 al 15 Ítems 16 al 33 Ítems 34 al 41 Ítems 42 al 45 Ítems 46 al 58 Ítems 59 al 72	Ordinal	Competencias Enfermero(a) bajo 198 a 225 Competencias Enfermero(a) medio 226 a 252 Competencias Enfermero(a) alto 253 a 273

Estado del Cuidado Humanizado	El Cuidado es la base primordial en la labor de la enfermera, ya que debe ser de manera holística, hacia los pacientes que son atendidos en los establecimientos de salud, para satisfacer sus necesidades básicas y humanas.	a) Fenomenológica  b) Interacción  c) Científica  d) Necesidades humanas	Ítems 1 al 10  Ítems 11 al 17  Ítems 18 al 22  Ítems 23 al 31	Ordinal	Cuidado Humanizado bajo 90 a 103  Cuidado Humanizado medio 104 a 113  Cuidado Humanizado alto 114 a 120
-------------------------------	---	--	---	---------	--



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas:**

Se utilizará como técnica la encuesta de escala tipo Likert para la recolección de datos, por medio de dos encuestas que son validadas en ambas variables y que se les brindará virtualmente a los estudiantes de enfermería, para obtener la afirmación de que existe relación entre las competencias enfermero(a) y el estado del cuidado humanizado.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos:**

Para la presente investigación se utilizará el instrumento “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)” por Gómez del Pulgar García, Mercedes quien hace valido y fiable este instrumento donde aplica en su trabajo de tesis como “Evaluación de competencias en el espacio europeo de educación superior: Un instrumento para el grado en enfermería” Madrid, 2013. Tuvo como objetivo determinar la concordancia intra e interobservador de una escala para la evaluación de competencias enfermería (ECOEnf) en España, la misma que consta de las siguientes dimensiones:

Tabla 1:

*Dimensiones del instrumento* “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)”

N.º	Dimensiones	Indicadores	Puntuación
1	Valoración y diagnóstico	Ítems 1 al 8	Competencias Enfermero(a) bajo 198 a 225
2	Planificación	Ítems 9 al 15	
3	Intervención	Ítems 16 al 33	Competencias Enfermero(a) medio 226 a 252
4	Evaluación y calidad	Ítems 34 al 41	Competencias Enfermero(a) alto 253 a 273
5	Gestión	Ítems 42 al 45	
6	Comunicación y relación interpersonal	Ítems 46 al 58	
7	Actitudes, valores y transferencia	Ítems 59 al 72	

El citado instrumento es de condición politómica donde el valor 1: Nada de acuerdo, 2: Poco de acuerdo, 3: De acuerdo y 4: Muy de acuerdo, se encuentra conformada por 72 ítems, así mismo, por el

momento este instrumento se ha utilizado para la evaluación de los estudiantes en el grado de Enfermería en la Universidad Francisco de Vitoria (Madrid), también se adaptó a la evaluación de las especialidades de enfermería de acuerdo a los programas de formación, por ello cuenta con una confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.95 que significa que es adecuada para la presente investigación.

Por otro lado, se utilizará otro instrumento para la siguiente variable “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)” elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana en Colombia en el año 2010, se tomó como referencia de la investigación titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado”, 2014 por Vicenta Camones, Laydi, ya que el instrumento se adaptó a la realidad de la formación universitaria, fue evaluado por un grupo de expertos, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, la misma que consta de las siguientes dimensiones:

Tabla 2:

*Dimensiones del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)”*

N.º	Dimensiones	Indicadores	Puntuación
1	Fenomenológica	Ítems 1 al 10	Cuidado Humanizado bajo 90 a 103
2	Interacción	Ítems 11 al 17	Cuidado Humanizado medio 104 a 113
3	Científica	Ítems 18 al 22	Cuidado Humanizado alto 114 a 120
4	Necesidades humanas	Ítems 23 al 31	

El citado instrumento es de condición politómica donde el valor Nunca (1 punto), Algunas veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos), se encuentra conformada por 31 ítems, así mismo en investigaciones anteriores, cuyo resultado obtuvo una confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.94 que significa que es adecuada para la presente investigación.

### **3.7.3. Validación:**

Los autores del instrumento “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)” fue diseñada por expertos y su validez es de 0.98 a través de la prueba estadística de Alfa de Crombach, al igual que en el instrumento de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)” refieren una validez que se hizo a través de una prueba piloto, ya que los resultados fueron dados en la prueba de Alfa de Crombach con 0.92, por ello son instrumentos validados donde se podrá aplicar a la población del trabajo investigativo.

### **3.7.4. Confiabilidad:**

Mediante la valoración de la consistencia interna con el Alfa de Crombach en la variable Competencias Enfermero(a) en el instrumento “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)”, se halla una confiabilidad de 0.95 y en la otra variable Estado del Cuidado Humanizado, en el instrumento “Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)”, se obtiene una confiabilidad de 0.94, por lo tanto, son instrumentos confiables donde podremos aplicar a la población en el trabajo de investigación.

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

Para el procesamiento de datos, se elaborará una encuesta virtual en Google drive, en la cual se brindará a los estudiantes de enfermería que están realizando las practicas pre profesionales, por lo cual se descargará una base de datos en un formulario Excel, una vez codificado los datos se exportará al programa estadístico SPSS donde se analizará los resultados mediante el test de KS (Kolmogórov – Smirnov) que se identificará si la relación del coeficiente de correlación de las variables es ideal y con la prueba de Spearman se medirá y evaluará la relación que existe en ambas variables y en la prueba no paramétrica se conocerá la forma de distribución para la medición de los resultados de la población estudiada, por último la prueba no paramétrica distribuyen de manera libre donde analizará los datos en la escala de forma nominal u ordinal para contrastar la hipótesis en estudio.

### **3.9. Aspectos éticos:**

Se tuvo en consideración los principios éticos que otorga la Universidad Privada Norbert Wiener, que se basan en el respeto hacia las personas y velar por la dignidad de los pacientes, en beneficio de ser escuchados y que fueron atendidos, el trabajo de investigación se realiza con fines estudiantiles sin cometer daños, los instrumentos que se aplicará son confiables y validados de acuerdo a los autores, así mismo las referencias bibliográficas se aplicará en formato Vancouver respetando el contenido de dichas fuentes, se tomará en cuenta con mayor énfasis la apreciación personal de los estudiantes y de su participación que fue voluntaria y confidenciada respetando su autonomía.

**CAPITULO IV:  
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Resultados**

**4.1.1. Características de las escalas:**

Tabla 3:  
*Competencias enfermero(a) de los egresados en enfermería.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Competencias enfermero bajo	24	40,0	40,0	40,0
Competencias enfermero medio	23	38,3	38,3	78,3
Competencias enfermero alto	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Los egresados de la escuela académica profesional de enfermería de una universidad privada de lima, arrojó que las competencias enfermero(a) que brindan durante las prácticas pre- profesionales hacia los usuarios predominó competencias enfermero(a) bajo de 24 estudiantes que representa el 40%, seguido de las competencias enfermero(a) medio de 23 estudiantes que representa el 38,3% y competencias alto de 13 estudiantes que representa el 21,7%.

Tabla 4:  
*Cuidado humanizado de los egresados en enfermería.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cuidado humanizado bajo	24	40,0	40,0	40,0
Cuidado humanizado medio	19	31,7	31,7	71,7
Cuidado humanizado alto	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Los egresados de la escuela académica profesional de enfermería de una universidad privada de lima, arrojo que el cuidado humanizado que brindan durante las prácticas pre- profesionales hacia los usuarios es bajo de 24 estudiantes que representa el 40%, seguido de un cuidado humanizado medio de 19 estudiantes que representa el 31,7% y cuidado humanizado alto de 17 estudiantes que representa el 28,3%.



Tabla 5:

*Tabla cruzada de ¿Usted es Técnico en Enfermería? con la variable competencias enfermero(a).*

		COMPETENCIAS ENFERMERO		COMPETENCIAS ENFERMERO		COMPETENCIAS ENFERMERO		Total
		BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	
Usted es Técnico(a) en Enfermería	SI	10	16.6%	9	15%	8	13.3%	27
	NO	14	23.3%	14	23.3%	5	8.3%	33
Total		24		23		13		60

En cuanto a los técnicos en enfermería, se observa que mantienen competencias enfermero(a) bajo de 10 estudiantes que representa el 10%, seguido de competencias enfermero(a) medio de 9 estudiantes que representan el 15% y competencias alto de 8 estudiantes que representan el 13.3%, y los que no son técnicos en enfermería indican que mantienen competencias enfermero(a) bajo de 14 estudiantes que representan el 23.3% seguido de competencias medio de 14 estudiantes que representan el 23.3% y competencias enfermero(a) alto de 5 estudiantes que representan el 8.3%.

Tabla 6:  
*Tabla cruzada de ¿Usted realizó las prácticas pre- profesionales en? con la variable competencias enfermero(a).*

		COMPETENCIAS ENFERMERO		COMPETENCIAS ENFERMERO		COMPETENCIAS ENFERMERO		Total
		BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	
Usted realizó las practicas pre- profesionales en:	MINSA	13	21.6%	12	20%	9	15%	
	Essalud	7	11.6%	9	15%	3	5%	19
	Clínica Privada	4	6.6%	2	3.3%	1	1.6%	7
	Total	24		23		13		60

En cuanto a los que han realizado las practicas pre- profesionales en el MINSA, se observa competencias enfermero(a) bajo de 13 estudiantes que representa el 21.6% y competencias enfermero(a) medio de 12 estudiantes que representa el 20% y competencias alto de 9 estudiantes que representa el 15%, en Essalud se encontró competencias enfermero(a) bajo de 7 estudiantes que representa el 11.6%, competencias enfermero(a) medio de 9 estudiantes que representa el 15% y competencias enfermero(a) alto de 3 estudiantes que representa el 5% y en clínica privada indica competencias enfermero(a) bajo de 4 estudiantes que representa el 6.6%, seguido de competencias enfermero(a) medio de 2 estudiantes que representa el 3.3% y por ultimo competencias enfermero(a) alto de 1 estudiante que representa el 1.6%.

Tabla 7:  
*Tabla cruzada de ¿Usted es Técnico(a) en Enfermería? con la variable cuidado humanizado.*

		CUIDADO HUMANIZADO BAJO		CUIDADO HUMANIZADO MEDIO		CUIDADO HUMANIZADO ALTO		Total
			%		%		%	
Usted es Técnico(a) en Enfermería	SI	13	21.6%	7	12%	7	12%	27
	NO	11	18.3%	12	20%	10	16.6%	33
Total		24		19		17		60

En cuanto a los técnicos en enfermería, se encontró que 13 estudiantes brindan un cuidado humanizado bajo que representa el 21.6% seguido de 7 estudiantes que brindan cuidado humanizado medio que representa el 12% y de igual manera 7 estudiantes brindan un cuidado humanizado alto que representa el 12% y los que no son técnicos en enfermería indican que 11 estudiantes brindan un cuidado humanizado bajo que representa el 18.3% y en 12 estudiantes brindan un cuidado humanizado medio que representa el 20% y por ultimo 10 estudiantes brinda un cuidado humanizado alto que representa el 16.6%.

Tabla 8:  
*Tabla cruzada de ¿Usted realizó las prácticas pre- profesionales en? con la variable cuidado humanizado.*

		CUIDADO HUMANIZADO BAJO	%	CUIDADO HUMANIZADO MEDIO	%	CUIDADO HUMANIZADO ALTO	%	Total
Usted realizó las prácticas pre- profesionales en:	MINSA	14	23.3%	10	16.6%	10	16.6%	34
	Essalud	6	10%	7	11.6%	6	10%	19
	Clínica Privada	4	6.6%	2	3.3%	1	1.6%	7
Total		24		19		17		60

En cuanto a los que han realizado las prácticas pre profesionales en el MINSA, se encontró que 14 estudiantes brindan un cuidado humanizado bajo que representa el 23.3%, seguido de 10 estudiantes brindan un cuidado humanizado medio que representa el 16.6% y de igual manera de 10 estudiantes brindan un cuidado humanizado alto que representa el 16.6%, en Essalud se observa que 6 estudiantes brindan un cuidado humanizado bajo que representa el 10%, y de 7 estudiantes que brindan un cuidado humanizado medio que representa el 11.6% y de 6 estudiantes que brindan cuidado humanizado alto que representa el 10% y por último en clínica privada indica que 4 estudiantes brindan un cuidado humanizado bajo que representa el 6.6%, seguido de 2 estudiantes que brindan un cuidado humanizado que representa el 3.3%, seguido de 1 estudiante que brinda cuidado humanizado alto que representa el 1.6%.

#### 4.1.2. Análisis descriptivo de los resultados

##### 4.1.2.1. Aspectos psicométricos de las escalas:

Tabla 9:

*Coefficiente de Alfa de Cronbach de la variable competencias enfermero(a).*

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N.º de elementos</i>
0.983	72

El análisis de fiabilidad reporto un coeficiente de Alfa de Cronbach general de ,983 (IC= 95% 164-204) lo que significa que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad donde aporta de manera significativo en la consistencia interna de la escala.

Tabla 10:

*Coefficiente de Alfa de Cronbach de la variable cuidado humanizado.*

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N.º de elementos</i>
0.945	31

El análisis de fiabilidad reporto un coeficiente de Alfa de Cronbach general de ,945 (IC=95% 162-202) lo que significa que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad donde aporta de manera significativo en la consistencia interna de la escala.

Tabla 11:

*Coefficiente de Alfa de Cronbach por cada dimensión de la variable competencia enfermero(a).*

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Valoración y diagnóstico	,892	8
Planificación	,857	7
Intervención	,955	18
Evaluación y calidad	,907	8
Gestión	,860	4
Comunicación y relación interpersonal	,939	13
Actitudes y transferencia	,933	14
Total		72

En cuanto a la confiabilidad de las dimensiones de la variable competencias enfermero(a) se encuentran alfas de ,955 siendo el más alto en la dimensión intervención y ,857 en la dimensión planificación como el alfa mínima, en consecuencia, los valores del alfa de Cronbach se encuentran por encima de 8, siendo confiables para la presente investigación.

Tabla 12:

*Coefficiente de Alfa de Cronbach por cada dimensión de la variable cuidado humanizado.*

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Fenomenológico	,820	10
Interacción	,739	7
Científica	,840	5
Necesidades humanas	,858	9
Total		31

En cuanto a la confiabilidad de las dimensiones de la variable cuidado humanizado se encuentran alfas de ,858 siendo el más alto en la dimensión necesidades humanas y ,739 en la dimensión interacción como el alfa mínima, en consecuencia, los valores del alfa de Cronbach se encuentran por encima de 7, siendo confiables para la presente investigación.

#### 4.1.2.2. Análisis de la distribución de las variables:

Tabla 13:  
*Prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS) de las variables competencias enfermero(a) y cuidado humanizado.*

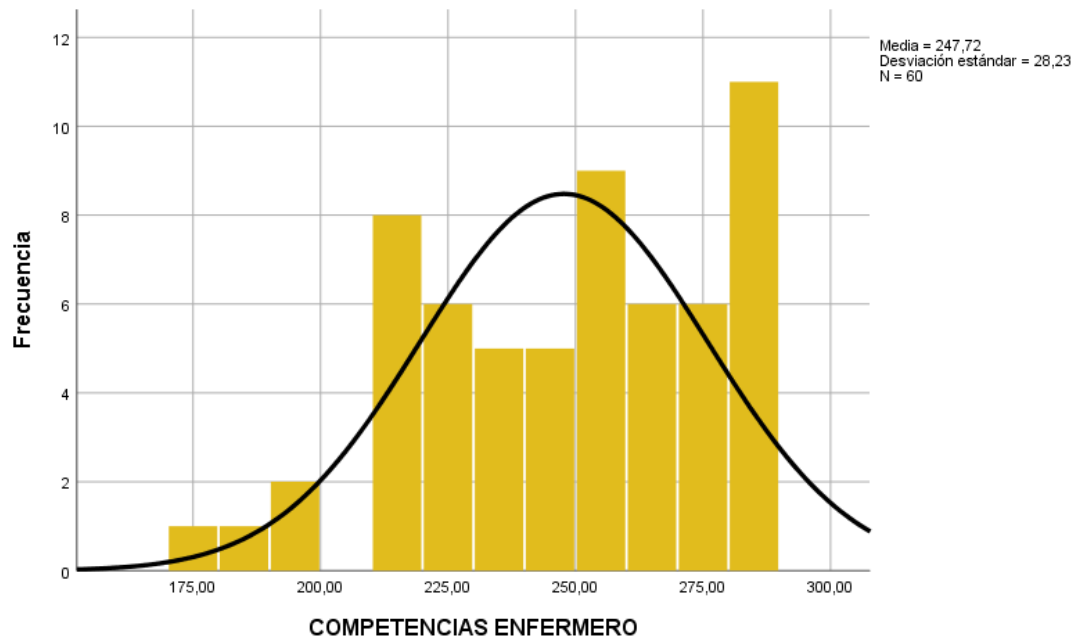
		COMPETENCIAS ENFERMERO	CUIDADO HUMANIZADO
N		60	60
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	251,3000	110,2000
	Desv.	28,57894	11,56676
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,100	,129
	Positivo	,100	,116
	Negativo	-,082	-,129
Estadístico de prueba		,100	,129
Sig. asintótica(bilateral)		,200 <sup>c,d</sup>	,015 <sup>c</sup>

En la prueba de KS se observa que las variables reportan una Sig. (Bilateral) ,150 donde los valores obtenidos ( $< ,005$ ) lo que significa que las variables no asumen una distribución normal en consecuencia para el análisis de datos se utilizarán pruebas no paramétricas.



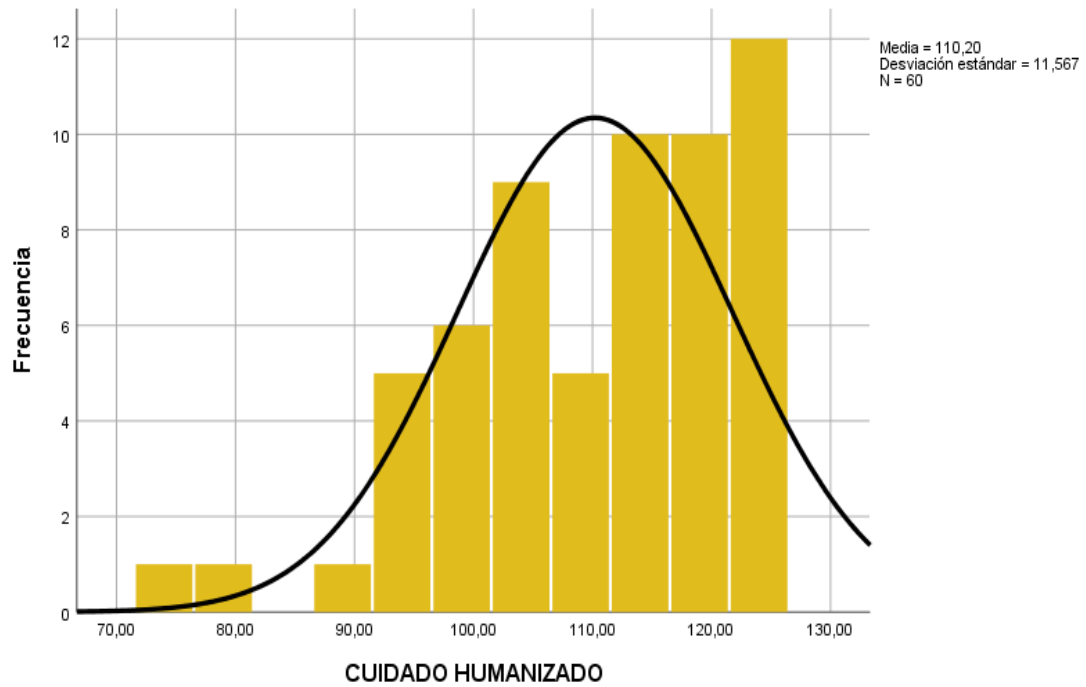
Gráfico N.º 1:

*Histograma de la variable competencias enfermero(a)*



Se observa que la curva de la variable cuidado humanizado no asume una distribución normal en consecuencia, se contrasta los resultados con la prueba de (KS).

Gráfico 2:  
*Histograma de la variable cuidado humanizado*



Se observa que la curva de la variable competencias enfermero(a) no asume una distribución normal en consecuencia, se contrasta los resultados con la prueba de (KS).

#### 4.1.2.3. Matriz de correlaciones de la variable

Tabla 14:

*Matriz de correlaciones de las dimensiones competencias enfermero(a) y la variable cuidado humanizado.*

		CUIDADO HUMANIZADO
Dimensión valoración y diagnóstico	Coeficiente de correlación	,493**
Dimensión intervención	Coeficiente de correlación	,312*
Dimensión evaluación y calidad	Coeficiente de correlación	0.244
Dimensión gestión	Coeficiente de correlación	,330**
Dimensión comunicación y relación interpersonal	Coeficiente de correlación	0.239
Dimensión actitudes y transferencia	Coeficiente de correlación	,358**
Dimensión planificación	Coeficiente de correlación	,905**

Se realizó la correlación de Spearman donde se evidencia correlaciones como ,493 en la dimensión valoración y diagnóstico por lo que se encontró una correlación positiva moderada, también una correlación de ,312 en la dimensión intervención y se encontró una correlación positiva baja, de igual manera en la dimensión gestión donde se encontró una correlación ,330 ya que se encontró una correlación positiva baja, en la dimensión actitudes y transferencia con ,358 se encontró una correlación positiva baja y en la dimensión planificación con ,905 por lo que se encontró una correlación positiva muy alta con la variable cuidado humanizado.

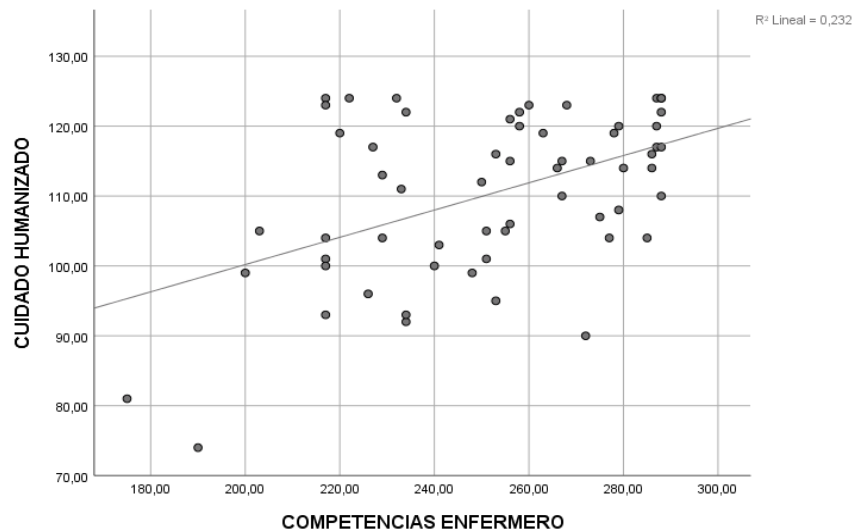
Tabla 15:

*Correlación de las variables competencias enfermero(a) y cuidado humanizado.*

		COMPETENCIAS ENFERMERO	CUIDADO HUMANIZADO
COMPETENCIAS ENFERMERO	Coefficiente de correlación	,397**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	60	60
CUIDADO HUMANIZADO	Coefficiente de correlación	,1000	,397**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	60	60

Gráfico 3:

*Diagrama de dispersión de puntos de las variables competencias enfermero(a) y cuidado humanizado.*

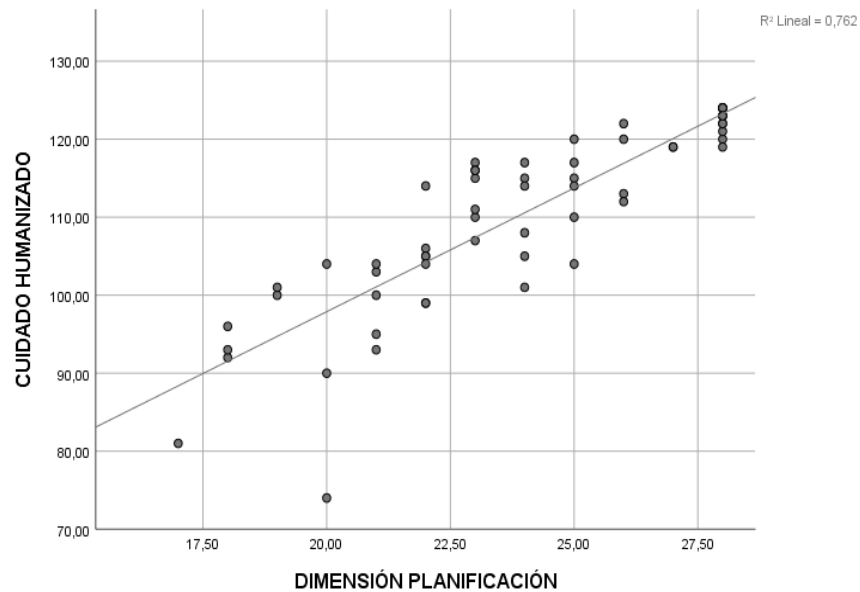


En la tabla 15 y en el gráfico 3 se observa un Rho spearman ( $,397$ ) y una Sig. ( $,002$ ) siendo un valor de  $P < ,005$ , en consecuencia, a mayores puntajes de cuidado humanizado mayores competencias enfermero y viceversa, se encontró una correlación positiva baja.

Tabla 16:  
*Correlación entre la variable cuidado humanizado con la dimensión planificación.*

		CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN
CUIDADO HUMANIZADO	Coefficiente de correlación	1,000	,905**
DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN	Coefficiente de correlación	,905**	1,000

Gráfico 4:  
*Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimensión planificación.*



En la tabla 16 y en el grafico 4, se observa un Rho spearman (,905) y una Sig. (,000) siendo un valor de  $P > ,005$ , en consecuencia, a mayores puntajes de cuidado humanizado mayores la dimensión planificación y viceversa, se encontró una correlación positiva muy alta.

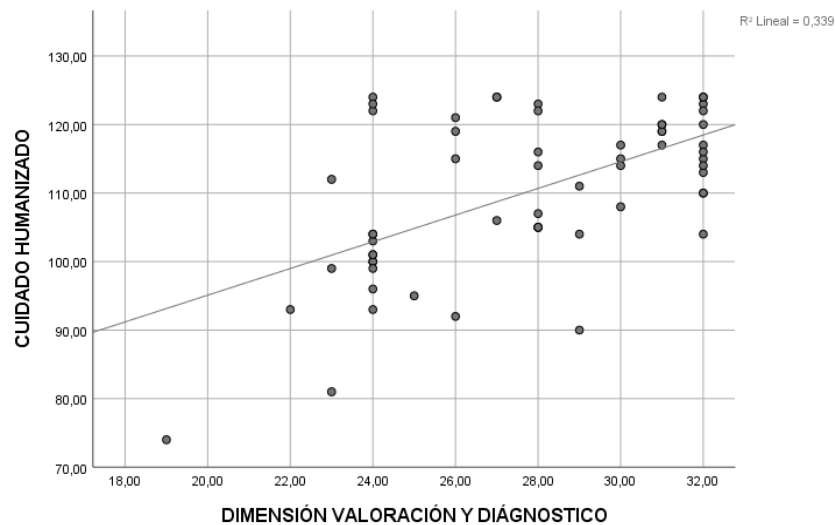
Tabla 17:

*Correlación entre la variable cuidado humanizado con la dimensión valoración y diagnóstico.*

		CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO
CUIDADO HUMANIZADO	Coefficiente de correlación	1,000	,493**
DIMENSIÓN VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	Coefficiente de correlación	,493**	1,000

Gráfico 5:

*Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimensión valoración y diagnóstico.*



En tabla 17 y en el gráfico 5, se observa un Rho spearman (,493) y una Sig. (,000) siendo un valor de  $P < ,005$ , en consecuencia, a mayor puntaje de cuidado humanizado en la dimensión valoración y diagnóstico es menor y viceversa, se encontró una correlación positiva moderada.

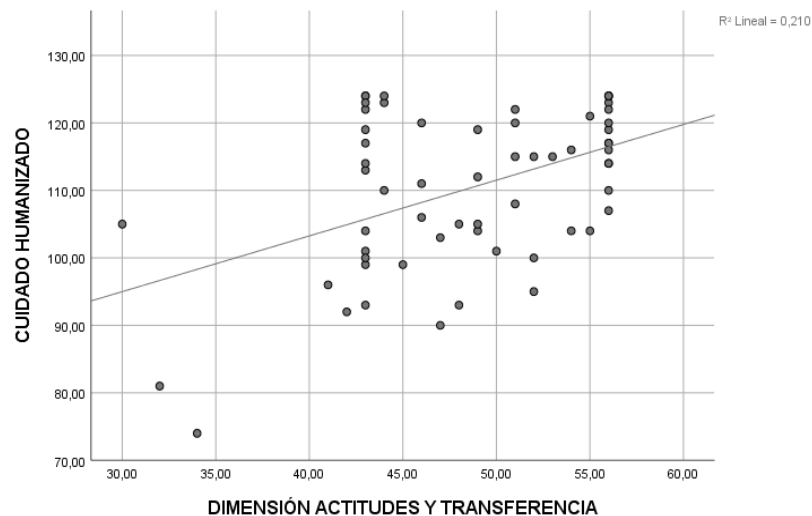
Tabla 18:

*Correlación entre la variable Cuidado Humanizado con la dimensión actitudes y transferencia.*

		CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN ACTITUDES Y TRANSFERENCIA
CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	,358**
DIMENSIÓN ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	Coeficiente de correlación	,358**	1,000

Gráfico 6:

*Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimensión actitudes y transferencia.*

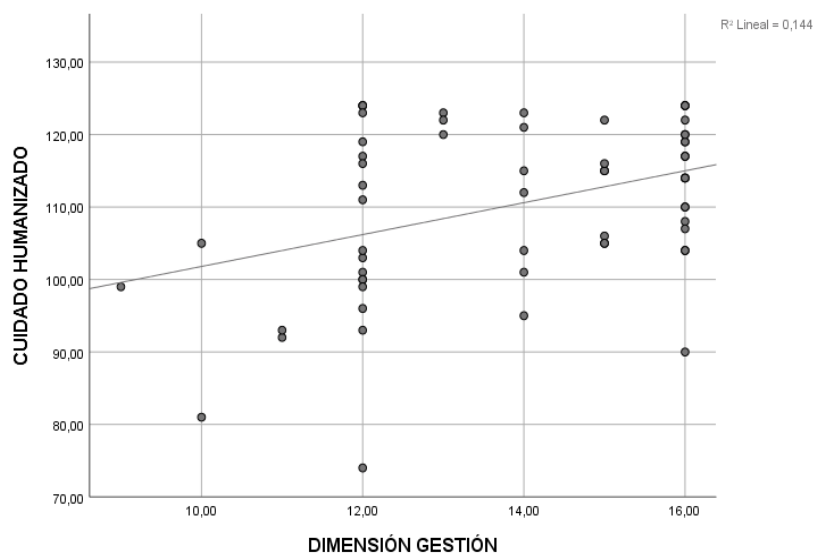


En la tabla 18 y en el gráfico 6, se observa un Rho spearman ( $,358$ ) y una Sig. ( $,005$ ) siendo un valor de  $P < ,005$ , en consecuencia, a mayor puntaje de cuidado humanizado en la dimensión actitudes y transferencia es menor y viceversa, se encontró una correlación positiva baja.

Tabla 19:  
*Correlación entre la variable Cuidado Humanizado con la dimensión gestión.*

		CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN GESTIÓN
CUIDADO HUMANIZADO	Coefficiente de correlación	1,000	,330**
DIMENSIÓN GESTIÓN	Coefficiente de correlación	,330**	1,000

Gráfico 7:  
*Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimensión gestión.*



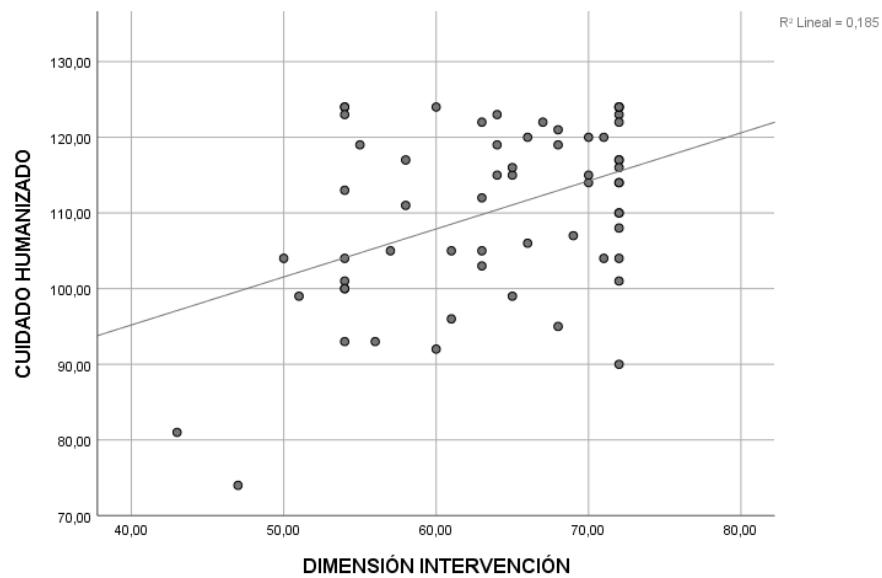
En la tabla 19 y en el gráfico 7, se observa un Rho spearman ( $,330$ ) y una Sig. ( $,010$ ) siendo un valor de  $P < ,005$ , en consecuencia, a mayor puntaje de cuidado humanizado en la dimensión gestión es menor y viceversa, se encontró una correlación positiva baja.



Tabla 20:  
*Correlación entre la variable Cuidado Humanizado con la dimensión intervención.*

		CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN INTERVENCIÓN
CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	,312*
DIMENSIÓN INTERVENCIÓN	Coeficiente de correlación	,312*	1,000

Gráfico 8:  
*Diagrama de dispersión de puntos de la variable cuidado humanizado con la dimensión intervención.*



En la tabla 20 y en el grafico 8, se observa un Rho spearman (,312) y una Sig. (,015) siendo un valor de  $P < ,005$ , en consecuencia, a mayor puntaje de cuidado humanizado en la dimensión intervención es menor y viceversa, se encontró una correlación positiva baja.

### 4.1.3. Prueba de hipótesis:

Tabla 21:

*Prueba de Chi- Cuadrado entre las variables competencias enfermero(a) y cuidado humanizado.*

	COMPETENCIAS ENFERMERO	CUIDADO HUMANIZADO
Chi-cuadrado	29,933 <sup>b</sup>	21,000 <sup>a</sup>
gl	37	29
Sig. asintótica	,789	,859

En prueba de Chi- cuadrado se encontró Sig. Asintótica de la variable competencias enfermero(a) ( $,789 = X^2_{29,6355}$ ) y en la variable cuidado humanizado ( $,859 = X^2_{21,2468}$ ) estos valores demuestran que (P valor > a 00,5) en consecuencia se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 22:

*Prueba de chi cuadrado entre la variable cuidado humanizado con la dimensión planificación.*

	CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN
Chi-cuadrado	21,000 <sup>a</sup>	26,800 <sup>b</sup>
gl	29	11
Sig. asintótica	,859	,005

En prueba de Chi- cuadrado se encontró Sig. Asintótica de la variable cuidado humanizado ( $,859 = X^2_{21,2468}$ ) y en la dimension planificación ( $,005 = X^2_{26,7569}$ ) estos valores demuestran que (P valor < a 00,5) en consecuencia de acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 23:

*Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable Cuidado Humanizado con la dimensión valoración y diagnóstico.*

	CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN VALORACIÓN Y DIÁGNOSTICO
Chi-cuadrado	21,000 <sup>a</sup>	40,000 <sup>b</sup>
gl	29	11
Sig. asintótica	,859	,000

En prueba de Chi- cuadrado se encontró Sig. Asintótica de la variable cuidado humanizado ( $,859 = X^2_{21,2468}$ ) y en la dimension valoración y diagnostico ( $,000=$ ) estos valores demuestran que ( $P \text{ valor} > a 00,5$ ) en consecuencia se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 24:

*Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable Cuidado Humanizado con la dimensión actitudes y transferencia.*

	CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN ACTITUDES Y TRANSFERENCIA
Chi-cuadrado	21,000 <sup>a</sup>	81,867 <sup>b</sup>
gl	29	18
Sig. asintótica	,859	,000

En prueba de Chi- cuadrado se encontró Sig. Asintótica de la variable cuidado humanizado ( $,859 = X^2_{21,2468}$ ) y en la dimension actitudes y transferencia ( $,000=$ ) estos valores demuestran que ( $P \text{ valor} < a 00,5$ ) en consecuencia de acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 25:

*Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable Cuidado Humanizado con la dimensión gestión.*

	CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN GESTIÓN
Chi-cuadrado	21,000 <sup>a</sup>	52,000 <sup>b</sup>
gl	29	7
Sig. asintótica	,859	,000

En prueba de Chi- cuadrado se encontró Sig. Asintótica de la variable cuidado humanizado ( $,859 = X^2_{21,2468}$ ) y en la dimension gestión ( $,000=$ ) estos valores demuestran que ( $P \text{ valor} > a 00,5$ ) en consecuencia de acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 26:

*Prueba de Chi- Cuadrado entre la variable Cuidado Humanizado con la dimensión intervención.*

	CUIDADO HUMANIZADO	DIMENSIÓN INTERVENCIÓN
Chi-cuadrado	21,000 <sup>a</sup>	86,300 <sup>b</sup>
gl	29	20
Sig. asintótica	,859	,000

En prueba de Chi- cuadrado se encontró Sig. Asintótica de la variable cuidado humanizado ( $,859 = X^2_{21,2468}$ ) y en la dimension intervención ( $,000=$ ) estos valores demuestran que ( $P \text{ valor} > a 00,5$ ) en consecuencia de acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

#### **4.1.4. Discusión de resultados:**

En cuanto a la variable cuidado humanizado y competencias enfermero(a) se encontró Rho Spearman ( $,397$ ) y una Sig. ( $,002$ ) siendo un valor de  $P <,005$ , en consecuencia, a mayores puntajes de cuidado humanizado mayores competencias enfermero y viceversa, estos resultados guardan relación con los hallazgos de Ponte (8) obteniendo el mismo valor de confiabilidad del instrumento "Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería (Pche)" con  $0.94$ , sostiene que el cuidado humanizado debe ser una prioridad ante la atención que se le brinda a los pacientes con la finalidad de brindar un cuidado humano siendo de calidad, por lo que, en su análisis de trabajo de investigación obtuvo un  $78.3\%$  en la dimensión fenomenológica, que no brindan cuidado humano eficiente, de igual manera, Acosta y García (9) quienes manifiestan que el cuidado humanizado es regular en la atención que cumple el personal de enfermería, no se concuerda con la relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado, con una correlación de  $p$  valor ( $,514$ )  $> 0.05$ , en relación al estudio, sin embargo, Aredo (10) refiere que las competencias enfermero(a) en su investigación, es una cualidad muy importante, ya que se evidencia las deficiencias en el personal de enfermería, abarcando la comprensión hacia la persona humana, el manejo de las tecnologías y de los valores esenciales ante el cuidado de los usuarios, esto debido a los cambios de los patrones culturales, tecnológicos y en la etapa universitaria donde no

se abordan las habilidades y capacidades del estudiante de enfermería, en consecuencia, se debe reforzar los conocimientos y la práctica, para evitar los diversos factores de la deshumanización, por otro lado, estos resultados no concuerdan con Malpica (15) mencionando en su investigación donde revela que los practicantes de pre- grado de enfermería si mantienen con responsabilidad su manejo de cuidados, ya que identifico en los pacientes de que siempre percibieron el estímulo y el interés en ellos con un 87.5%, ya que hoy en día no se toma conciencia sobre el cuidado humanizado y por ello es importante tomar en cuenta siempre el bienestar de los seres humanos, en cambio Delgado (14) no menciona de igual manera, donde las competencias enfermero(a) es esencial para poder brindar un adecuado cuidado humanizado, aplico una encuesta con preguntas abiertas y cerradas para conocer el nivel de competencia, ya que contribuyen en la percepción de la atención del usuario, se evidencia en su investigación un déficit de conocimientos y actitudes de los internos de enfermería, indicando la falta de experiencia en algunos aspectos, como en la planificación y en la intervención de los cuidados a través del plan de atención de enfermería (PAE), de manera que, se verá afectado las competencias laborales y no podrán enfrentar satisfactoriamente una atención humanizada, sobre todo en pacientes vulnerables ya que ellos mismos lo perciben, en consecuencia el cuidado humanizado no se aplica en todos los profesionales de enfermería, a pesar que siendo primordial para el bienestar de los pacientes, como lo sostiene la teórica J. Watson que considera el cuidado humanizado,

como ciencia humana y un arte la disciplina de la enfermera, sus hallazgos han ayudado a concientizar e incrementar el pensamiento y el desarrollo individual, coincide también con la teoría de Katie Eriksson, que el cuidado es una teoría científica, que a través de la conducta de cada persona se transmite el respeto y la caridad, sirviendo con sentimiento y amor, empleando un cuidado más profundo que pueda calmar el dolor que acontece el paciente, sin embargo, las competencias enfermero(a) en la actualidad no se observan favorablemente estos aspectos, por lo que hay ciertos factores como la deshumanización y los avances tecnológicos donde dificulta las capacidades y habilidades que deben de desarrollar en las practicas pre- profesionales los estudiantes de enfermería, quien sustenta la teórica Patricia Benner, afirmando que durante las practicas clínicas se debe fortalecer los conocimientos y destrezas que aprendieron en su formación universitaria, para lograr ser de principiante a experto en el cuidado del paciente, donde manifieste un nivel de competevidad para favorecer su rendimiento académico y profesional, es por ello que, estos resultados encontrados en la presente investigación, nos transmite a reflexionar y observar en qué estado se encuentra el cuidado de las personas en manos del personal de enfermería.

## **CAPITULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones:**

- De acuerdo a los objetivos propuestos en la presente investigación, se observó que existe relación estadísticamente significativa en las variables competencias enfermero(a) y el estado del cuidado humanizado, es decir se aceptó y se encontró relación en la hipótesis que se planteó.
- En cuanto a la relación entre competencias enfermero(a) en su dimensión planificación con el estado del cuidado humanizado se encontró una correlación positiva muy alta.
- En cuanto a la relación entre competencias enfermero(a) en su dimensión valoración y diagnóstico con el estado del cuidado humanizado se encontró una correlación positiva moderada.
- En cuanto a la relación entre competencias enfermero(a) en su dimensión actitudes y transferencia con el estado del cuidado humanizado se encontró una correlación positiva baja.
- En cuanto a la relación entre competencias enfermero(a) en su dimensión intervención con el estado del cuidado humanizado se encontró una correlación positiva baja.



## **5.2. Recomendaciones:**

- Según los resultados, se sugiere tomar medidas desde la formación universitaria del estudiante de enfermería, por ello se recomienda a la escuela de enfermería que debe estar enfocado en el desarrollo de las competencias en las practicas pre- profesionales, asignando docentes que asuman una adecuada enseñanza y esfuerzo, para fortalecer las habilidades y el conocimiento necesario del estudiante, de manera que se debe de reflexionar para tener un mejor panorama sobre el cuidado humanizado hacia los usuarios.
- Los docentes de la escuela académica profesional de enfermería, deben poner más en práctica las habilidades y capacidades del estudiante de enfermería, en disminuir el temor de preguntar y lograr más participación en ellos, para alcanzar durante la atención que se le brinda al paciente la satisfacción de sus necesidades.
- Mejorar las cualidades del estudiante de enfermería, ya que según los resultados se observa en ambas variables, cuidado humanizado y competencias enfermero(a) resultados bajos, por lo tanto, es preocupante y se sugiere tomar conciencia en su labor como futura profesional de enfermería, debido a que tendrá en sus manos el cuidado de muchas vidas.

- Fortalecer e innovar los conocimientos propios de los estudiantes de pregrado, teniendo ya una base como técnico en enfermería, ya que será más competitivo en el mundo laboral, donde tiene que obtener más habilidades y conocimientos en su formación académica, teniendo una preparación más robusta y mayores retos para su avance profesional como futuro licenciado de enfermería.
- Continuar priorizando el cuidado humanizado sobre todo en estos tiempos que ya no se observa una adecuada atención y se evidencia en reclamos continuos sobre maltrato físico y psicológico a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepción de Cuidado Humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 25]; 10(2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
2. Quintana D, Tarqui C. Desempeño laboral de profesional de enfermería en un hospital de seguridad social del Callao – Perú. *Univ. Manizales.* [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 26]; vol. 2,0 núm. 1: Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538013/html/index.html>
3. Escobar B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018 jun [citado 2021 Abr 29]; 10(2). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2018000100039](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039)
4. Romero E, Contreras M, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes: *Rev. hacia promoc. salud.* [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr 29]; 12(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>
5. Muñiz G, García M, Rodríguez C, Sánchez C, Sandra L, Rebolledo D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Rev. cubana Enferm* [Internet]. 2019 [citado 29 Abr 2021]; 35(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
6. Cassiani S. Competencias para la formación del enfermero de practica avanzada para la atención primaria de salud. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2021 May 03]; 13(2). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000600572&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000600572&script=sci_abstract&tlng=es)
7. Díaz A, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2020 [citado 2021 May 03]; 7(1): Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/2177-9465-ean-24-2-e20190238.pdf>
8. Ponte Peña E. Cuidado Humanizado de Enfermería desde la percepción del interno de enfermería [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Huaraz. Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
9. Acosta C, García E. Cuidado Humanizado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Lima- Perú. Hospital Nacional de Lima. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

10. Aredo H. Competencias de la Enfermera/o especialista en el cuidado del paciente en urgencia y emergencia en instituciones hospitalarias [Tesis para optar la segunda especialidad profesional en enfermería] Trujillo- Perú. Facultad de Enfermería; 2019.
11. Pacheco R. Relación entre el perfil profesional por competencias del Licenciado de Enfermería y su desempeño profesional en los Hospitales del Minsa. [Tesis para optar el grado de Maestro en Educación Superior de Enfermería] Cusco. Escuela de Postgrado de Enfermería; 2019.
12. Moran C. Competencias Asistenciales del interno de Enfermería y su relación en la atención al paciente del Área de Maternidad [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Ecuador. Hospitales de la zona 5. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018- 2019.
13. Campiño S, Duque P y Cardozo V. Percepción del Paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por estudiantes de enfermería. Art Original- Enf y Salud. [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 11]; 11(2): Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n3/2389-7066-reus-21-03-215.pdf>
14. Delgado P. Competencias del Profesional de Enfermería en la atención del Adulto Mayor en Centros ambulatorios [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Manta- Ecuador. Universidad Laica de Manabí. Facultad de Enfermería; 2018.
15. Malpica M. Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería por parte del Paciente Adulto con Enfermedad Oncológica Hospitalizado en una IPS de IV nivel [Tesis para optar el título de Magister en Enfermería] Chía- Colombia. Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería; 2017.
16. Hanco P. Gestión por competencias y desempeño laboral del personal de Enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud. [Tesis para optar el grado académico de maestría- enfermería] Lima- Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
17. Huisacayna F y Ninahuaman L. Competencia de los Internos de Enfermería en la elaboración de Tesis. Rev. Enferm. Vanguard. [Internet]. 2019 [citado 2021 mayo 27]; 7(1): Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/187/196>
18. Jiménez J. Competencias de los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las Practicas Preprofesionales. [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Tumbes- Perú. Hospital regional Jamo II- 2; 2016.
19. Jara F. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Rev. Enferm. Vanguard. [Internet]. 2016 [citado 2021 mayo 27]; 13(2): Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000400208](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208)
20. Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M y Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educ Med Super [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 27]; 31(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007)

21. Müggenburg M y Riveros A. Intervención enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte II. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2012 [citado 2021 mayo 27]; 9(2): Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200002)
22. López C, Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. *Índex Enferm* [Internet]. 2018 jun [citado 2021 mayo 28]; 27(2): Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100025](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100025)
23. Guerrero S y Cid P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Art de Enf.* [Internet]. 2015 [citado 2021 mayo 28]; 12(1): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5083093>
24. Brucil C. El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica universidad técnica del norte [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Ibarra. Universidad Técnica del Norte; 2020.
25. Escobar B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018 jun [citado 2021 mayo 28]; 24(1): Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2018000100039](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039)
26. Izquierdo E, Martínez M y Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. *Rev. haban cienc méd* [Internet]. 2016 [citado 2021 mayo 29]; 15(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000400015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000400015&script=sci_arttext&tlng=pt)
27. Hernández R, Hernández A, Molina M, Hernández Y y Señán N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Rev. Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2021 mayo 29]; 10(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524>
28. Izquierdo E y Puerto S. Evidencia empírica de la teoría de Patricia Benner en la actividad laboral y profesional de los Licenciados en Enfermería. *Art. Trabajos Pub.* [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 29]; 13(2). Disponible en: <http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/51/25>
29. Piscoya P y Leyva J. Intercambio Internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Índex Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 29]; 10(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000100021&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000100021&script=sci_arttext&tlng=en)
30. Oria M, Espinosa A y Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. *Rev. Cubana Enfermer* [Internet]. 2019 [citado 2021 mayo 30]; 35(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000100016&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000100016&script=sci_arttext&tlng=en)

31. Andrade F, Ávila D, Iêda A, Da Silva C. Instrumentos para el proceso de enfermería del neonato pretérmino a la luz de la teoría de Dorothy Johnson. Rev. CUIDARTE [Internet]. 2014 [citado 2021 mayo 30]; 5(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533180009.pdf>
32. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 30]; 33(3). en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
33. Moldes M, González M, Prado A, Ortega M. Síndrome de Cornelia. Presentación de caso de enfermería vinculado a la teoría de Ida Orlando. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 [citado 2021 mayo 30]; 38(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000400008&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000400008&script=sci_arttext&lng=pt)
34. Cruz C. Cruz Riveros Consuelo. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2021 mayo 19]; 9(2): Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lang=es)
35. Luengo Y, Tapia G y Villalonco C. Percepción de estudiantes de Enfermería de 4º y 5º respecto al Cuidado Humanizado que brinda en sus experiencias prácticas [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Chile. Universidad Austral de Chile; 2019.
36. Guajardo R y Vásquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 [citado 2021 mayo 19]; 7(2): Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lang=es)
37. Mendoza M. Percepción de los estudiantes de Enfermería, sobre el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de Medicina de un Hospital Público. [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Lima- Perú. UNMSM; 2020.
38. Moscoso R. Percepción de los Pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de Medicina, de un Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Lima- Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2017.
39. Rodríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V y Lorenzini E. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. Salus [Internet]. 2015 [citado 2021 mayo 20]; 19(2): Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375942683003.pdf>
40. Moreno S, Palomino P, Frías A y Pino R. En torno al concepto de necesidad. Índex Enferm [Internet]. 2015 [citado 2021 mayo 20]; 24(3): Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300010)
41. Mompert M. Enfermería y Ciencia, algunos aspectos de una relación difícil. Rev. Enf [Internet]. 2012 [citado 2021 mayo 20]; 30 (3): Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/44/enfermeria-y-ciencia-algunos-aspectos-de-una-relacion-dificultosa/>

42. Beltrán O. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2006 [citado 2021 mayo 20]; 24(2): Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402015.pdf>
43. Orozco S y Vija M. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los Pacientes en los servicios hospitalarios. [Tesis para optar al título de auditor en salud- enfermería] Bogotá. Universidad Santo Tomás; 2018.
44. De la Rosa A. Comunicación y empatía: factores influyentes en la deshumanización de los cuidados en UCI. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Sevilla. Universidad de Sevilla; 2019.
45. Jiménez L, Gamboa R y Marqués M. Deshumanización en la atención de la salud. Art. Enferm [Internet]. 2019 [citado 2021 mayo 20]; 9(3): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7452565.pdf>
46. Llanes G, Bejarano D, Márquez L y Ponce C. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Art. Enferm [Internet]. 2018 [citado 2021 mayo 21]; 8(2): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6536488.pdf>
47. Sánchez B. Detección de factores asociados a las creencias sobre humanización- deshumanización en el entorno de la enfermería clínica en el Área de gestión sanitaria sur de Sevilla. [Tesis para optar al título de doctorado en enfermería] Sevilla. Universidad de Sevilla; 2016.
48. Beltrán O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Índex Enferm [Internet]. 2015 [citado 2021 mayo 21]; 24(2): Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011)
49. Ariza C. Soluciones de Humanización en salud en la práctica diaria. Índex Enferm [Internet]. 2016 [citado 2021 mayo 21]; 20(2): Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006)
50. Ochoa V, Lee M, Cordero G y Sotelo L. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Rev. Conamed [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 21]; 10(2): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4052856.pdf>
51. Orenga E. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones de la Práctica del cuidado. [Tesis para optar de licenciada en enfermería] España. Universidad Internacional de Catalunya; 2018.
52. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2016 [citado 2021 mayo 22]; 17(3): Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)
53. Guizado C. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Lima- Perú. Universidad Federico Villareal; 2020.

54. Mairal M, Palomares V, Del barrio N, Atarés A, Piqueras M y Miñes T. Madeleine Leininger, Artículo Monográfico. Rev. Sanitaria de Inv. [Internet]. 2021 [citado 2021 mayo 22]; 17(3): Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
55. Valencia M, Vega J y Zapata T. Universalidad y Diversidad Cultural, una mirada desde el Cuidado de Enfermería [Tesis para optar el Título en enfermería] Santiago de Cali. Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud; 2020.
56. Muñoz L y Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Art. Médica del Valle. [Internet]. 2007 [citado 2021 mayo 22]; 7(2): Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
57. Parreño C. Cuidado Transcultural y su relación con los factores Socioculturales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina B-Hospital Belén de Trujillo [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Lima-Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
58. Vega M. Cuidado de Enfermería en el sufrimiento de personas oncológicas en fase terminal según la Teoría del Cuidado Caritativo. [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Chiclayo- Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
59. Barahona L y Delgado M. Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Ecuador. Universidad Estatal de Milagro; 2020.
60. Herrera O. Aplicación de la dimensión filosófica del cuidado por el personal profesional de enfermería en la atención brindada a los usuarios, estudio realizado en el Hospital regional. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Quetzaltenango- Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2020.
61. Delgado M. Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH basadas en la teoría de Martha Rogers. [Tesis para optar de licenciada en enfermería] Riobamba- Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
62. Tovar B, Mena O y Molano J. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. Rev. Ciencia Cuidado. [Internet]. 2021 [citado 2021 mayo 26]; 12(2): Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2449/2952>
63. Bustamante L, Rojas E, Reyes J y Flores C. Teoría del ser humano unitario en el cuidado de la salud mental: una revisión sistemática. Rev. De producción, ciencias E Investigación. [Internet]. 2021 [citado 2021 mayo 26]; 11(2): Disponible en: <http://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/330/405>
64. Alarcón M y Zarpán L. Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente desde los presupuestos de Ida Jean Orlando [Tesis para optar el grado Licenciada en enfermería] Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.



# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la Investigación:** Competencias enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de lima – 2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el estado del cuidado humanizado y las competencias enfermero(a) durante las prácticas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021?</p> <p><b>Problema Específicos:</b> ¿Qué relación existe entre la dimensión valoración y diagnóstico de las competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación de las competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado durante las practicas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Determinar la relación entre la dimensión valoración y diagnóstico de la variable competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación estadísticamente significativa en competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado) durante las practicas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicos:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración y diagnóstico de la variable competencias enfermero(a) con el</p>	<p><b>Variable 1:</b> Competencias Enfermero(a)</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valoración y diagnostico</li> <li>b) Planificación</li> <li>c) Intervención</li> <li>d) Evaluación y calidad</li> <li>e) Gestión</li> <li>f) Comunicación y relación interpersonal</li> <li>g) Actitudes y transferencia</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Es de tipo descriptivo, ya que se describe el comportamiento de cada una de las variables que son las competencias enfermero(a) y el estado del cuidado humanizado que se someterán a un análisis y de corte transversal, ya que es un método no experimental porque se recogerá los datos en un momento determinado.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> El presente estudio de investigación, utiliza la metodología</p>

<p>estudiantes de una universidad privada de Lima - 2021?</p> <p>¿Cómo se desarrolla la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado y su relación con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima - 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado del cuidado humanizado y las competencias enfermero(a) durante las practicas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima - 2021?</p>	<p>estudiantes de una universidad privada.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión planificación de la variable competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión necesidades humanas de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión interacción de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante</p>	<p>cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión planificación de la variable competencias enfermero(a) con el cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión necesidades humanas de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre-profesionales de enfermería en</p>	<p><b>Variable 2:</b> Estado del Cuidado Humanizado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>a) Fenomenológico b) Interacción c) Científica d) Necesidades humanas</p>	<p>hipotético- deductivo, ya que se identificará el problema que se desea estudiar, luego se formula las hipótesis y se explicará el porqué de dicho problema para responder los objetivos propuestos, mediante las deducciones que se realiza, se comprobará los sucesos obtenidos para finalmente corroborar o refutar las hipótesis planteadas.</p> <p>El diseño de la investigación es correlacional, porque su objetivo es determinar si existe o no relación en ambas variables de estudio.</p> <p><b>Población Muestra:</b> Para la presente investigación, se tomará en cuenta a todos los estudiantes del X ciclo que son 60, ya que se encuentran</p>
---	---	---	---	---

	<p>las practicas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.</p>	<p>estudiantes de una universidad privada.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción de la variable cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada.</p>		<p>realizando las practicas pre profesionales, en ese sentido, se realizará un muestreo por conveniencia, de acuerdo al criterio del investigador, usando la técnica no probabilística, debido a que es un método rápido para recopilar información en un lapso de corto tiempo y de la disponibilidad de los estudiantes para que permita formar parte de la muestra.</p>
--	---	--	--	--

## Anexo N.º 02

### Instrumento “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)”

Responda todas las preguntas correctamente, las respuestas serán de manera confidencial y anónima.

1: Nada de acuerdo 2: Poco de acuerdo 3: De acuerdo 4: Completamente de acuerdo

N.º UC	COMPETENCIAS	1	2	3	4
UC 1: Valoración y diagnóstico	Reconocer los factores que influyen en la salud de la población.				
	Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender.				
	Detectar las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre.				
	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.				
	Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes.				
	Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común.				
	Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes.				
	Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
	Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos.				
	Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.				
	Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades.				

UC: 2 Planificación	Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas				
	Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.				
	Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno.				
	Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.				
UC: 3 Intervención	Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación.				
	Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería.				
	Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud.				
	Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística.				
	Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto.				
	Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación.				
	Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad.				
	Movilizar conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud.				
	Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos.				
	Promover hábitos y conductas saludables.				
	Fomentar la educación para la salud.				
	Favorecer la autonomía de los pacientes.				
	Fomentar el autocuidado.				

	Respetar y cumple el código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones.				
	Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones.				
	Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones.				
	Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo				
	Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería.				
UC: 4 Evaluación y calidad	Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación.				
	Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo con el plan establecido.				
	Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos.				
	Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones.				
	Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones.				
	Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas.				
	Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada.				
	Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería.				
UC: 5 Gestión	Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria.				
	Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad.				
	Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado.				
	Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria.				

UC: 6 Comunicación y relación interpersonal	Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.				
	Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores.				
	Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.				
	Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.				
	Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social.				
	Acompañar ~ a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad.				
	Asegurarse de que el paciente o familia ha entendido la información.				
	Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal, y relación interpersonal adaptándose a cada situación.				
	Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos.				
	Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.				
	Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.				
	Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran				
	Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación				
UC: 7 Actitudes, valores	Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo cree necesario.				
	Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.				



Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.				
Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta.				
Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.				
Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.				
Poseer iniciativa: actuar proactivamente.				
Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.				
Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.				
Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social.				
Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.				
Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia.				
Confiar en sí mismo: convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia.				
Aprender a aprender.				

## ANEXO

### Instrumento Cuidado Humanizado de Enfermería "Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)"

Estimado Estudiante reciba un cordial saludo, solicito su participación en el presente trabajo cuyo objetivo es determinar la relación del estado del cuidado humanizado con las competencias enfermero(a) durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021, con el propósito de mejorar los cuidados que brinda el Futuro Profesional de Enfermería. Responda todas las preguntas correctamente, las respuestas serán de manera confidencial y anónima.

#### 1. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Mujer

Hombre

Usted realizo las practicas pre- profesionales en:

Minsa

Es salud

Clínica Privada

Usted es Técnico(a) en Enfermería:

Si

No

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado humanizado que brinda el estudiante de enfermería y las competencias enfermero(a), donde de acuerdo a las experiencias u observaciones, ha percibido como brinda el cuidado. Léalo atentamente y responda lo siguiente:

Siempre (S)

Casi siempre (CS)

Algunas veces (AV)

Nunca (N)

<b>N.º</b>	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1	Es amable en el trato				
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a)				
3	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre				
4	Se identifica antes de realizar los cuidados				
5	Responde a las preguntas que le hace el paciente				
6	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
7	Respeta las decisiones del paciente en relación al cuidado				
8	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente				
9	Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente				
10	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente				
11	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
12	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes				
13	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
14	Inspira confianza al paciente				
15	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
16	Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente				
17	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)				
18	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
19	Lidera el equipo de trabajo				
20	Trabaja en equipo de manera cotidiana				
21	Facilita el dialogo con el paciente y familia				
22	Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.				
23	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado				
24	Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan				
25	Respeta la intimidad del paciente				
26	Responde con rapidez al llamado del paciente				
27	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				

28	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
29	Ayuda a disminuir el dolor físico				
30	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
31	Se esfuerza por brindar comodidad física				

### Anexo 3: Confiabilidad y validez del instrumento

Instrumento “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)”

**Tabla ítems**

PREGUNTAS	Alfa de Cronbach
1: Reconocer los factores que influyen en la salud de la población	,983
2: Identificar las características del individuo, familia o grupo social al que se va a atender	,983
3: Detectar las necesidades de salud, así como los problemas reales y potenciales de los individuos, familias o grupos sociales a los que atiende independientemente del contexto en el que se encuentre	,983
4: Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural	,983
5: Reconocer la información significativa para la identificación de datos relevantes	,982
6: Realizar análisis de prioridad con un criterio lógico y sentido común	,983
7: Realizar un diagnóstico de la situación del paciente de manera integral de acuerdo con la metodología enfermera considerando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes	,983
8: Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	,983
9: Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos	,983
10: Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado	,983
11: Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	,982
12: Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas	,982

13: Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada	,982
14: Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno	,983
15: Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado	,982
16: Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación	,982
17: Adaptar la prestación de los cuidados y de la atención a la persona, familia o grupo social siguiendo los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de enfermería	,982
18: Aplicar los cuidados de enfermería siguiendo las guías de práctica clínica o asistencial para cada problema de salud	,983
19: Proporciona los cuidados desde una perspectiva integradora y con una visión holística	,982
20: Adecuar los tiempos de realización de cada actividad a la situación del paciente y a los ritmos marcados en cada contexto	,982
21: Adaptar las intervenciones al contexto social y cultural de cada paciente y situación	,983
22: Promover la participación de los pacientes en cualquier tema relacionado con su proceso salud-enfermedad	,982
23: Movilizar conductas preventivas dirigidas a evitar problemas de salud	,982
24: Prestar una atención orientada a la protección de la salud y a conseguir el bienestar de las personas, familia o grupos	,983
25: Promover hábitos y conductas saludables	,983
26: Fomentar la educación para la salud	,982
27: Favorecer la autonomía de los pacientes	,983
28: Fomentar el autocuidado	,983
29: Respetar y cumple el código deontológico de enfermería, la legislación general y la legislación sanitaria en todas sus intervenciones	,982

30: Respetar la intimidad y confidencialidad en todas y cada una de sus intervenciones	,983
31: Aplicar principios de razonamiento moral y ético en el análisis de conflictos y en la toma de decisiones	,982
32: Utilizar los recursos disponibles rentabilizándolos al máximo	,982
33: Registrar procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería	,982
34: Reconocer los indicadores de calidad definidos para su área de actuación	,983
35: Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería realizadas de acuerdo con el plan establecido	,982
36: Evaluar críticamente el impacto de la atención y los cuidados de enfermería mediante el análisis de indicadores establecidos	,982
37: Utilizar evidencia científica actualizada en la aplicación de los cuidados a los pacientes y en la toma de decisiones	,982
38: Detectar necesidades de mejora durante el proceso para futuras intervenciones	,983
39: Establecer propuestas de mejora de ante las debilidades detectadas	,982
40: Elaborar informes con los resultados de la evaluación realizada	,982
41: Implementar las acciones encaminadas a mejorar los resultados de las intervenciones de enfermería	,982
42: Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria	,982
43: Utilizar adecuadamente los recursos del sistema nacional de salud y de la comunidad autónoma disponibles con la mayor eficacia y efectividad	,983
44: Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado	,982
45: Utilizar adecuadamente los sistemas de información sanitaria	,982

46: Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	,982
47: Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	,982
48: Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades	,982
49: Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	,982
50: Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social	,983
51: Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	,983
52: Asegurarse de que el paciente o familia ha entendido la información	,983
53: Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal, y relación interpersonal adaptándose a cada situación	,983
54: Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos	,982
55: Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas	,983
56: Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	,983
57: Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran	,983
58: Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación	,983
59: Actuar con cautela, sentido común y solicitar ayuda cuando lo cree necesario	,983
60: Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto	,983



61: Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, médicos y persona	,983
62: Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta	,983
63: Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias	,983
64: Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad	,982
65: Poseer iniciativa: actuar proactivamente	,983
66: Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia	,982
67: Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo	,983
68: Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social	,983
69: Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés	,983
70: Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia	,982
71: Confiar en si mismo: convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia	,983
72: Aprender a aprender	,983

---

Instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)"

**Tabla ítems**

PREGUNTAS	Alfa de Cronbach
1: Es amable en el trato	0.936
2: Se muestra comprometido(a) y solidario(a)	0.935
3: Se dirige al paciente llamándolo por su nombre	0.936
4: Se identifica antes de realizar los cuidados	0.938
5: Responde a las preguntas que le hace el paciente	0.936
6: Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente	0.937
7: Respeta las decisiones del paciente en relación al cuidado	0.936
8: Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente	0.936
9: Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente	0.936
10: Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente	0.937
11: Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	0.937
12: Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes	0.945
13: Demuestra claridad al comunicarse con el paciente	0.936
14: Inspira confianza al paciente	0.934
15: Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo	0.935
16: Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente	0.933
17: Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)	0.936

18: Demuestra conocimientos y habilidades profesionales	0.934
19: Lidera el equipo de trabajo	0.935
20: Trabaja en equipo de manera cotidiana	0.936
21: Facilita el dialogo con el paciente y familia	0.933
22: Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.	0.935
23: Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado	0.936
24: Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan	0.935
25: Respeta la intimidad del paciente	0.936
P26: Responde con rapidez al llamado del paciente	0.934
27: Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo	0.938
28: Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente	0.936
29: Ayuda a disminuir el dolor físico	0.936
30: Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)	0.936
31: Se esfuerza por brindar comodidad física	0.936

---

## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de agosto de 2021

Investigador(a):  
**Galindo Andrade Elizabeth Milagros**  
**Exp. N° 971-2021**

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Estado del Cuidado Humanizado y su relación con las Competencias Enfermero(a) durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una Universidad Privada de Lima – 2021” V02**, el cual tiene como investigador principal a **Galindo Andrade Elizabeth Milagros**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

## Anexo 5: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Elizabeth Milagros Galindo Andrade  
Título : "Competencias Enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de Enfermería en estudiantes de una universidad Privada de Lima- 2021".

---

- **Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Competencias Enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de Enfermería en estudiantes de una universidad Privada de Lima- 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Elizabeth Milagros Galindo Andrade**. El propósito de este estudio es Determinar la relación de las competencias enfermero(a) con el estado del cuidado humanizado durante las practicas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021. Su ejecución ayudará/permitirá evidenciar el cuidado humanizado que brindan los estudiantes de enfermería y las competencias que adquirieron durante su formación universitaria.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Se le informará sobre la investigación
- Se le va a compartir el link respectivo de la encuesta
- Se le enseñara de cómo deben ser llenadas las encuestas

La encuesta puede demorar unos 10 min máximo. Sus respuestas serán protegidas, solo la investigadora conocerá su respuesta. Los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no traerá ningún riesgo por sus respuestas y ningún daño hacia su integridad.

**Beneficios:** Podrá usted si desea tener los resultados de la investigación por el medio más adecuado y fácil lo cual será de mucha utilidad en su vida.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del Participante:**

Si usted se siente incómodo durante el proceso, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Elizabeth Milagros Galindo Andrade con número de teléfono 987283620. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante:****Nombres****DNI:**

---

**Investigador****Nombres: Elizabeth Milagros Galindo  
Andrade****DNI: 46603177**

## **Anexo 6: Informe del asesor del turnitin**