



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO  
EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, PROVINCIA AREQUIPA  
– 2025**

**LINEA DE INVESTIGACION**

SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SASTIFACCION CON LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD

**PRESENTADO POR**

LORENA ARLETH CUENTAS CHUNGA

**TESIS DESARROLLADA PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

DOCENTE ASESOR

Mg. ALEX ARTURO VILCAS LAZO

CODIGO ORCID N° 0000-0002-9507-0153

CHINCHA, 2025

# Constancia de Aprobación de la Investigación



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 15 de julio del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
**Decano de la Facultad de salud**  
**Universidad Autónoma de Ica.**

### **Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach.** Lorena Arleth Cuentas Chunga, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

### **TITULADO:**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, PROVINCIA AREQUIPA- 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
VILCAS LAZO ALEX ARTURO  
FIR 46088220 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 17/07/2025 18:28:55-0500

MG. Vilcas Lazo Alex Arturo  
CODIGO ORCID: 0000-0002-9507-0153  
DNI: 46088220

# Declaratoria Autenticidad de la Investigación



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Lorena Arleth Cuentas Chunga identificada con DNI N°73198340, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y habiendo desarrollado la Tesis titulada: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, PROVINCIA AREQUIPA – 2025, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normativa vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normativa vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 15 de julio del 2025

**CERTIFICO** : La autenticidad de la(s) firma(s)  
de: Lorena Arleth Cuentas Chunga  
Identificado(s) con: 73198340 DNI: 73198340  
Se legalizan las firmas mas no el contenido. Doy fe.  
Arequipa, 15 JUL 2025  
Rubén Bolívar Callata  
NOTARIO DE AREQUIPA



## **Dedicatoria**

La presente tesis le dedico a Dios y a la Virgen de Chapi por brindarme la fortaleza y la sabiduría para alcanzar esta meta.

Con mucho cariño a mi madre Mónica, hermana Dayana quienes con su apoyo incondicional y palabras de aliento no me dejaron en esta etapa de mi vida.

Atentamente: La autora

## **Agradecimiento**

A la universidad Autónoma de Ica por darme la oportunidad de culminar mis estudios profesionales.

Agradezco a la directora del hospital Dra. Paula Marlene Suclla Loayza por permitirme aplicar la recolección de datos en el hospital Goyeneche para mi trabajo de investigación.

Al jefe del servicio de emergencia Dr. Ramiro Pérez Guzmán por su apoyo incondicional en este proceso de investigación.

Agradezco a nuestro asesor Mg. Alex Arturo Vilcas Lazo por enseñarnos la ética profesional, por su apoyo y paciencia brindada a lo largo de este proceso de investigación.

Gracias también a mi asesora Yohana Moreno por guiarme en la asesoría de este estudio.

Atentamente: La autora.

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel correlacional con diseño no experimental. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, utilizando dos cuestionarios, uno destinado a cuantificar la variable conocimiento y el otro para cuantificar la variable actitudes. En los resultados obtenidos se observa que un 90% de los consultados presentan un conocimiento regular sobre el cuidado humanizado y solo un 10% tiene un buen conocimiento, en cuanto a la variable actitudes un 74% presenta una actitud baja, otro 14% una actitud media y un 12% una actitud alta, al comprobar la hipótesis se encontró un rho de Spearman de ,868 con un nivel de significancia de ,024 lo que demuestra una fuerte correlación, por lo que se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

**Palabras clave:** Atención, comunicación enfermero paciente, cualidades del hacer de la enfermera, cuidado humanizado.

## **Abstract**

This research aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes toward humanized care among nursing professionals in the emergency department of Goyeneche Hospital, Arequipa Province, 2025. A quantitative, basic, correlational methodology with a non-experimental design was used. The data collection technique used was a survey, which consisted of two questionnaires: one measuring the knowledge variable and the other measuring the attitude variable. The results show that 90% of respondents have average knowledge about humanized care, and only 10% have good knowledge. Regarding the attitude variable, 74% have low attitudes, another 14% have average attitudes, and 12% have high attitudes. Upon testing the hypothesis, a Spearman's rho of .868 was found with a significance level of .024, demonstrating a strong correlation. It is therefore concluded that there is a significant relationship between knowledge and attitudes about humanized care among nursing professionals in the emergency department of Goyeneche Hospital, Arequipa Province, 2025.

**Keywords:** Care, nurse-patient communication, nursing qualities, humanized care.

## Índice General

Portada .....	i
Constancia de Aprobación de la Investigación .....	ii
Declaratoria Autenticada de la Investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
Índice General.....	viii
Índice de Tablas Académicas .....	x
Índice de Figuras .....	xi
I. INTRODUCCION .....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1 Descripción del problema .....	14
2.2 Pregunta de investigación general.....	18
2.3 Preguntas de investigación específicas .....	18
2.4 Objetivo General.....	19
2.5 Objetivos Específicos .....	19
2.6 Justificación e importancia.....	19
2.7 Alcances y limitaciones.....	21
III. MARCO TEORICO .....	22
3.1 Antecedentes.....	22
3.2 Bases teóricas .....	29
3.3. Marco conceptual .....	59
IV. METODOLOGIA.....	61
4.1 Tipo y Nivel de investigación .....	61
4.2 Diseño de la Investigación.....	62
4.3 Hipótesis general y específicas .....	62
4.4 Identificación de las variables .....	63
4.5 Matriz de operacionalización de variables .....	64
4.6 Población – Muestra .....	66
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	66
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	68

V. RESULTADOS .....	70
5.1 Presentación de resultados .....	70
5.2 Interpretación de resultados .....	79
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	81
6.1 Análisis inferencial (*) .....	81
VII. DISCUSION DE RESULTADOS .....	86
7.1 Comparación de resultados .....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	88
Conclusiones .....	88
Recomendaciones .....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	90
ANEXOS .....	95
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	95
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	99
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	106
Anexo 4: Base de datos.....	112
Anexo 5: Evidencia fotográfica .....	115
Anexo 6: Documentos administrativos.....	120
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% similitud.....	125

## Índice de Tablas Académicas

Tabla N° 1	Resultados de la variable conocimiento sobre el cuidado humanizado .....	70
Tabla N° 2	Resultados de la variable actitudes sobre el cuidado humanizado .....	71
Tabla N° 3	Resultados de la dimensión cualidades del hacer de la enfermera .....	72
Tabla N° 4	Resultados de la dimensión comunicación enfermero paciente .....	73
Tabla N° 5	Resultados de la dimensión atención en el cuidado humanizado .....	74
Tabla N° 6	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado.....	75
Tabla N° 7	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera .....	76
Tabla N° 8	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente .....	77
Tabla N° 9	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado	78
Tabla N° 10	Prueba de Normalidad.....	81
Tabla N° 11	Correlación entre la Variable Conocimientos y la Variable Actitudes.....	82
Tabla N° 12	Correlación entre la Variable Conocimiento y la Dimensión Cualidades del Hacer de la Enfermera .....	83
Tabla N° 13	Correlación entre la Variable Conocimiento y la Dimensión Comunicación Enfermero Paciente .....	84
Tabla N° 14	Correlación entre la Variable Conocimiento y la Dimensión Disposición para la atención en el cuidado humanizado ..	85

## Índice de Figuras

Figura 1	Resultados de la variable conocimiento sobre el cuidado humanizado .....	70
Figura N° 2	Resultados de la variable actitudes sobre el cuidado humanizado .....	71
Figura N° 3	Resultados de la dimensión cualidades del hacer de la enfermera .....	72
Figura N° 4	Resultados de la dimensión comunicación enfermero paciente .....	73
Figura N° 5	Resultados de la dimensión atención en el cuidado humanizado .....	74
Figura N° 6	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado.....	75
Figura N° 7	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera .....	76
Figura N° 8	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera .....	77
Figura N° 9	Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la atención en el cuidado humanizado.....	78

## I. INTRODUCCION

La humanización constituye un tema prominente en el ámbito de la enfermería, dado que el paciente, situado en un nosocomio, presenta deficiencias en términos de salud y afectividad. El profesional de enfermería que desempeña su labor en áreas críticas, particularmente en situaciones de emergencia, se enfoca en competencias científicas, principios éticos, así como actitudes, aptitudes y habilidades. A esto se añade la elevada demanda de pacientes, lo que supone un desafío adicional para el profesional de enfermería. El cuidado constituye el núcleo fundamental de la enfermería, una labor desempeñada por el profesional de enfermería con conocimientos altamente valorados para preservar y/o restaurar la salud del paciente. Actualmente, se enfatiza la relevancia de cultivar competencias en el cuidado humanizado de enfermería, con el objetivo primordial de proporcionar un servicio integral, holístico y de alta calidad a los pacientes.

Camps 2021 argumentó que todos los sujetos poseen el derecho inalienable a recibir atención sanitaria de alta calidad (1). Históricamente, la atención proporcionada por la enfermera, distinguida por su sensibilidad y responsabilidad ética, ha constituido el cimiento de la satisfacción obtenida por los pacientes que acuden a un establecimiento hospitalario debido a alguna condición física o psicológica.

El cuidado humanizado se distingue por la incorporación de principios éticos inherentes a la práctica de enfermería durante la atención brindada a los pacientes, los cuales fomentan la recuperación en todas las dimensiones del sujeto. A fin de asegurar estos cuidados, resulta esencial conocer los niveles de conocimiento y actitudes para el cuidado humanizado en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa.

Este estudio presenta interés de investigación porque busca construir una base de investigación sobre los conocimientos y actitudes de los

profesionales de enfermería en el servicio de emergencia sobre el cuidado humanizado.

Es por este motivo que esta investigación busca determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025; para ello hizo uso de una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, de nivel relacional, y un diseño no experimental.

Es crucial destacar que este estudio se compone de VII capítulos. El primero se denomina introducción, mientras que el segundo se titula planteamiento del problema. Este capítulo proporciona una descripción detallada de la situación problemática, los interrogantes de la investigación, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación y relevancia del estudio.

El tercer capítulo se denomina marco teórico, se compone de elementos como los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y el marco conceptual que respalda la ejecución de la investigación.

El cuarto capítulo es llamado metodología, compuesto por el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, hipótesis general y específicas, Además, incorpora la identificación de las variables, la matriz de operacionalización de las variables, la población y la muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos, así como las técnicas de recolección y análisis de datos.

El quinto capítulo es denominado resultados el cual presenta en análisis estadísticos de los resultados obtenidos una vez aplicados los instrumentos, el sexto capítulo muestra el análisis de los resultados que presenta el análisis inferencial que permite la comprobación de la hipótesis y el séptimo y último capítulo está conformado por la discusión de los resultados, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado, las referencias bibliográficas que se consultaron para la fundamentación del estudio, finalmente se presentan los anexos que sustenta la realización del trabajo por parte de la autora.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

La función primordial del profesional de enfermería a nivel mundial radica en el cuidado, que comprende actividades que trascienden lo personal con el objetivo de preservar, optimizar y respaldar al paciente; estimulando al individuo a identificar un propósito en el proceso de su afección, dolencia o malestar, y promoviendo la adquisición de autoconocimiento, autocuración y autocontrol. No obstante, las instituciones de salud a escala mundial se orientan hacia el modelo curativo y biomédico, el cual disminuye la dimensión humana, desvinculando la actuación del profesional de enfermería con el enfoque del cuidado holístico humanizado (2).

A escala internacional, un 60% de los profesionales de enfermería se encuentra calificado con un nivel medio de empatía y comunicación. Los resultados en relación con el respeto, la comprensión y la amabilidad oscilaron entre 8.73 y 9.03, según una escala de 0 a 10. El 97.4% de los pacientes expresaron su deseo de recibir atención y comprensión. Un 67% de las enfermeras demostraron un nivel bajo de conocimientos, lo que se manifiesta en un 30% de los participantes en la encuesta, lo que sugiere que los cuidados deben ser optimizados en todas sus dimensiones. Con respecto a la comunicación proporcionada al paciente, el 40% indica que han cumplido con esta etapa, lo que sugiere la necesidad de robustecer el proceso comunicativo, así como destrezas tales como el respeto, la comprensión y la empatía, a través de la educación del personal de enfermería en cuestiones sociales. Estos incidentes en el tratamiento de los pacientes y tienden a reducir la calidad de los servicios. Es el personal de enfermería quien contribuye a la construcción de la imagen social de las instituciones (3).

En una investigación realizada en Paraguay sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería en relación con el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido

prematuro en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Itauguá, se constató que en términos de actitudes, se observaron niveles de actitud reducidos debido a la falta de consideración hacia el apoyo brindado a los progenitores y familiares. En relación con las prácticas, menos del 60% de los licenciados realizan prácticas vinculadas al macroambiente, tales como luz tenue y horas silenciosas, mientras que menos del 50% realizan prácticas vinculadas al microambiente, como el toque suave, masajes, posición, abrigo y administración de dextrosa (4).

En Latinoamérica existe un panorama poco favorable en cuanto al cuidado humanizado que proporcionan los profesionales de enfermería; según una investigación realizada a cabo en Ecuador, se constató que el 97% del personal de enfermería exhibió un cuidado humanizado óptimo, mientras que el 3% restante evidenció un nivel moderado de cuidado. (5).

En una investigación adicional, se indicó que la ausencia de humanización en los servicios de salud, desde la perspectiva del personal encuestado, se debe a la sobrecarga laboral que experimenta el 74% del personal de enfermería, lo que provoca un deterioro en la calidad de los servicios, particularmente en relación con el estrés laboral que experimentan estos profesionales (6). En paralelo, en Colombia, se evidencia que el 42% de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos percibían una comunicación efectiva por parte del personal de enfermería, concluyendo que los comportamientos humanizados son valorados como "buenos" en la categoría de priorizar al paciente como sujeto de cuidado. Sin embargo, en otras categorías, el promedio resultó ser inferior. (7).

Por lo tanto, se requiere proporcionar un cuidado integral de calidad transpersonal, respetando la dignidad e individualidad del individuo, evitando la categorización como una patología o un número de camas. El paciente posee derechos fundamentales como la escucha activa por parte del profesional sanitario, tener conocimiento acerca

de los síntomas de su enfermedad y el tratamiento que se le proporcionará, mantener reservas y respetar sus costumbres e ideologías, así como respetar las perspectivas que expresan respecto a la enfermedad que lo aqueja, es fundamental (8).

El especialista en enfermería dotado de conocimientos y una actitud positiva se erige como la figura más esencial y demandada en el proceso de recuperación o mejora del paciente. La calidad debe basarse en la satisfacción de sus exigencias y la aplicación de las técnicas o directrices requeridas para su optimización. Además, la calidad de la atención constituye una obligación en la que todos los individuos deben participar activamente. La enfermería, reconocida como disciplina, emergió en 1860 bajo la influencia de Florence Nightingale, quien estableció los fundamentos para la enfermería contemporánea. Debido a su contribución, la enfermería constituye un inicio de una formación científica profunda en todos los profesionales de esta área (9).

En una investigación realizada a cabo en Perú, se constata que únicamente el 9.7% de los pacientes indica que el trato humanizado proporcionado por el personal de enfermería es alto (10), por ello en numerosos nosocomios pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA), la entidad ES SALUD, y clínicas privadas se hace necesario incorporar programas de atención de calidad al paciente enmarcados en la implementación de campañas destinadas a fomentar la atención humanizada por parte del personal de enfermería (10).

De igual forma, el estudio de Guizado en el 2020 demostró que según la Teoría de Jean Watson un porcentaje de 14% presentan nivel bajo en cuanto al cuidado humanizado de los pacientes, aunque se registra un 60% de nivel regular y un 26% de nivel alto, esto evidencia que el cuidado humano a nivel general es regular. Dentro de la dimensión de desarrollo de una relación de asistencia y confianza, se constata que el 22% la lleva a cabo a nivel bajo,

mientras que el 52% lo realiza a nivel regular y el 26% a nivel alto. En la aceptación de manifestaciones de emociones positivas y negativas, se observa que el 28% exhibe un nivel bajo, mientras que el 56% presenta un nivel regular y el 16% un nivel alto. En el fomento de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, el 30% manifiesta un nivel bajo, el 52% un nivel regular y el 18% un nivel alto. Esto evidencia que el cuidado humano proporcionado por el personal de enfermería es regular, la atención es metódica y se dedica un escaso tiempo a los momentos de atención (11).

Es plausible postular que la enfermería en el Perú constituye una ventaja intrínseca del profesional, lo que confiere significado a la actividad y confiere legitimidad social a la carrera o profesión. Por consiguiente, resulta crucial poseer competencias que faciliten una atención holística mediante la implementación integral de procesos y procedimientos. Este indicador de trato refleja una reverencia hacia los derechos y el carácter humanos; manifiesta amabilidad hacia el paciente, sus parientes y el personal de enfermería. Watson evidenció las relaciones transpersonales inherentes a la teoría del cuidado humano, examinando principalmente la aseidad, el ámbito fenomenológico e intersubjetivo. El cuidado humano se inicia cuando la enfermera se adentra en el estado de la vida, también conocido como el campo fenomenológico de otros individuos, posee la capacidad para identificar a la otra persona, tanto en términos de mente como de alma. En circunstancias como cuidador, evalúa este espacio desde su perspectiva y analiza las condiciones para lograr el objetivo cuando el sujeto en cuidado articula estas emociones y pensamientos de su propio ser. (12).

Las dependencias del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, ubicado en la Provincia Arequipa, cuentan con 50 licenciadas en enfermería y 50 profesionales sanitarios. Estos comprenden médicos, enfermeros, biólogos, odontólogos, químicos farmacéuticos, técnicos de enfermería, personal de limpieza y conductores, con el objetivo de proporcionar una atención óptima al

paciente. Hay testimonios de pacientes que visitan el servicio de emergencia, que señalan que los profesionales de enfermería manifiestan sus competencias en el ámbito del cuidado humanizado. Sin embargo, se evidencian ciertas deficiencias que no cumplen con las necesidades de los pacientes y usuarios del mencionado hospital.

Por estas razones, es imperativo llevar a cabo este estudio con el objetivo de contribuir al personal sanitario y adquirir datos sobre el conocimiento y la actitud que proporcionan el personal de enfermería a los beneficiarios. En consecuencia, se formulan las interrogantes:

## **2.2 Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025?

## **2.4 Objetivo General**

OG: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

## **2.5 Objetivos Específicos**

OE1. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

OE2. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

OE3. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

## **2.6 Justificación e importancia**

**Justificación teórica:** Desde un punto de vista teórico, este estudio proporcionó información oportuna y precisa porque permite identificar, describir y explicar el alcance de la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, debido a que actualmente no se han llevado a cabo investigaciones sobre el trato humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia de este Hospital. La relevancia de la investigación radica en que la obtención de datos

sobre la percepción del trato humanizado facilitó la implementación de medidas de mejora en los elementos requeridos.

**Justificación práctica:** El conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado deben ser asegurados a través de las dimensiones cualidades del hacer de la enfermera, comunicación enfermero paciente y disposición para la atención, para que todos se encuentren en un entorno social equilibrado, es importante evaluar el conocimiento y la actitud que presenta el personal de enfermería con el cuidado humanizado que brinda, para de esta forma mejorar las estrategias que permitan brindar un cuidado y trato eficaz a los pacientes y así mejorar la calidad del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche.

**Justificación metodológica:** La importancia de la presente investigación radica en que, mediante el análisis estadístico e inferencial, se lograrán resultados metodológicos que fortalecerán los estudios previos. Para facilitar la veracidad de la problemática descrita a través de los resultados se realizó un contraste de las variables objeto a estudio en esta investigación.

### **Importancia**

Se fundamenta la importancia de este estudio porque los datos recopilados permitieron presentar conclusiones que servirán para sustentar investigación futuras. Esto ayudo a optimizar el conocimiento relacionado con la actitud que presenta el personal de enfermería, considerándose un procedimiento de importancia que realza la calidad del cuidado humanizado e incentiva de forma óptima las relaciones interpersonales.

El trato humanizado del personal de enfermería a incentivado optimizar y recuperar de forma más rápida a los pacientes del área de emergencia, pues se han implementado estrategias de mejora a fin de lograr la participación de los familiares en el proceso de atención de los pacientes del servicio de enfermería.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

Se consideraron los siguientes componentes::

**Alcance Social:** Atendió a los profesionales de enfermería que conforman el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2025.

**Alcance espacial o geográfico:** Geográficamente este estudio se desarrolló en el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, ubicado en la provincia de Arequipa.

**Alcance temporal:** Se realizó en un periodo comprendido por dos meses desde el mes de abril y mayo del presente año.

**Alcance metodológico:** Esta investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, de naturaleza básica, con un nivel correlacional y un diseño no experimental. Además, su contribución será de relevancia para investigaciones futuras.

### **2.7.2. Limitaciones**

La presente investigación se fundamenta en la colaboración y la disponibilidad de tiempo de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, que desempeñen sus funciones durante el turno en el que se aplican los instrumentos . Asimismo, se considera el tiempo que cada profesional puede dedicar sin desatender sus responsabilidades, permitiendo así el suministro de los datos requeridos.

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1 Antecedentes

##### Antecedentes internacionales

**Revelo et al** en el **2024** presentó en **Ecuador**: El propósito de este estudio es identificar la implementación de cuidados de enfermería óptimos en pacientes con insuficiencia renal crónica, a través de la implementación de una encuesta para evaluar la mejora en los servicios de atención. Se empleó una metodología de investigación aplicada, de campo y descriptiva, adoptando un enfoque cuantitativo. Se trabajó con una población y muestra de 50 pacientes diagnosticados con IRC de la clínica Menydial. El método y herramienta empleados fueron la encuesta y el cuestionario. De los 50 pacientes evaluados en la clínica Menydial, se calcula que el 28% indicó una atención de calidad excepcionalmente buena, subrayando la relevancia de la confianza establecida con las enfermeras. El 44% percibió la atención como satisfactoria en términos generales. En relación con los efectos adversos, el 62% recibió la información requerida. Respecto a la percepción de empatía, el 48% de los pacientes manifestó una percepción de comprensión por parte de las enfermeras. Se deduce que los valores de empatía y solidaridad desempeñan un papel relevante tanto entre los pacientes como entre el personal de enfermería. (13).

**Macías et al** en el **2023**, presentó en **Ecuador**: La finalidad de este estudio es examinar la percepción del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en cuidados intermedios del Hospital General de Macas. Se adoptó una metodología cuantitativa descriptiva con una población de 14 profesionales de enfermería que ejercen sus roles en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital General de Macas. Con respecto a los hallazgos, el 43% de los profesionales de enfermería manifiestan un alto grado de cuidado humanizado, mientras que el 29% presenta un nivel bajo y el 28% restante manifiesta un nivel intermedio. Adicionalmente, todos los

profesionales de enfermería consultados reconocieron la relevancia del trato humano en la atención al paciente crítico debido a sus requerimientos físicos, psicológicos, sociales, emocionales y espirituales. Para concluir, se identificó una problemática en la percepción de enfermería respecto a los cuidados humanizados proporcionados a los pacientes de terapia intensiva. Es indiscutible que los profesionales de enfermería en la terapia intensiva continúan desempeñando sus funciones de manera técnico-científica y algo mecanizada, a menudo desatendiendo la dimensión humana y afectando sus interacciones con los pacientes (14).

**Medranda** en el **2022**, realizó en **Ecuador**: La finalidad de la investigación consistió en examinar la percepción del cuidado humanizado de los pacientes atendidos en el departamento de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, ubicado en el cantón Atacames. Como método de investigación se empleó un estudio mixto, con diseño transversal y descripción de alcance . Se implementaron las metodologías deductivo-inductiva y observacional. El conjunto poblacional y muestral consistió en 183 pacientes, empleando metodologías de encuesta y observación. El instrumento de evaluación consistió en un cuestionario destinado a la valoración del cuidado humanizado proporcionado por profesionales de enfermería. Los resultados revelaron el 28% siempre recibieron cuidados humanizados, otro 33% casi siempre trato amable, el 42% refleja regularmente un trato amable, un 32% de los pacientes no tomaron en cuenta preferencias religiosas, el 32% determinó tener conocimientos sobre el cuidado, un 26% expresaron que regularmente los cuidados están orientados a sus necesidades, El 27% de las necesidades físicas fueron consideradas, mientras que el 31% de las necesidades sociales no fueron contempladas. Se deduce que el personal de enfermería proporciona atención humanizada en el centro de salud, aunque se desarrolló una proporción que valoró aspectos negativos como la

comunicación, la atención a necesidades sociales y espirituales, y el cuidado de necesidades sociales y espirituales (15).

**Anunciacao et al** en el **2020** presentaron en **Chile**: La finalidad de esta investigación consistió en discernir la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache en relación con el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería durante el primer semestre de 2020. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva no experimental de corte transversal como método de investigación. En calidad de población y muestra, se incluyeron 65 pacientes. El estudio de la percepción atención de la humanizada empleó como metodología la encuesta y como herramienta una evaluación de la atención humanizada proporcionada por los profesionales de enfermería a individuos hospitalizados, un instrumento creado y validado en Chile que comprende siete dimensiones. Resulta que el 56.3% de los participantes afirmó que el cuidado humanizado de enfermería fue óptimo, mientras que el 25% lo evaluó como inaceptable. La dimensión con la mayor percepción fue la diferenciación del cuidado, con un 77%, mientras que la expresión de sentimientos, con un 57,8%, tuvo la percepción más negativa. Conclusión: el cuidado humanizado proporcionado por los profesionales de enfermería fue generalmente clasificado como apropiado, con un 64.1% de respuestas positivas (16).

**Vásquez, M et al** en el **2020** presentaron en **México**: El propósito se centra en establecer la percepción del paciente respecto al cuidado humano brindado por la enfermería en un hospital público, a través de siete dimensiones. Metodología: La investigación se llevó a cabo a través de un diseño transversal descriptivo, con pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con un mínimo de 24 horas de hospitalización, turnos matutinos y vespertinos, servicios de medicina interna I y II y obstetricia, con una muestra de 70 participantes. La aplicación del cuestionario de cuidado humanizado a pacientes hospitalizados resultó en un valor de Alpha de Cronbach

de,860. Resultados: Respecto a la vivencia de la enfermedad, el 68.2% considera que los procedimientos implementados son apropiados. Dimensionamiento de procedimientos y cuidados, experimenta un apoyo en términos de personalidad y físico en un 80%. La dimensión de la relación entre la enfermera y el paciente, junto con los aspectos éticos del cuidado, recibe un trato cordial por parte de la enfermería en un 81.3%. El 82.8% de la población conoce la razón de los cuidados que se le brindan. En cuanto a la manifestación de emociones, la profesional de enfermería comprende y facilita la expresión de estas, lo que representa el 58.6%. En el ámbito de la espiritualidad, el 32.8% de la enfermera ha identificado preferencias religiosas o espirituales. Dimensión diferenciación del cuidado: Los cuidados proporcionados se distinguen de los proporcionados a los demás, en un 57.1%. La mayor dimensión en la enseñanza-aprendizaje, con una media de 78.4%. La espiritualidad promedio es de 42.3%. En conclusión: Los resultados proporcionan datos que facilitan la formulación de proyectos de mejora, con el objetivo de superar el cuidado humanizado proporcionado por la enfermería en la atención al paciente hospitalizado. (17).

### **Antecedentes nacionales**

**Apaza, N en el 2024:** El propósito de la investigación fue establecer el conocimiento, la actitud y la práctica respecto al cuidado humanizado de Jean Watson entre los profesionales de enfermería del Hospital de Quillabamba, Cusco. El enfoque metodológico adoptado se fundamentó en una perspectiva cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal y prospectiva. La población y la muestra se constituyeron de 43 profesionales titulados en Enfermería que desempeñaron sus funciones en el Hospital de Quillabamba durante el año 2023. La metodología adoptada para establecer las variables de conocimiento y actitud se basó en la

encuesta, utilizando el cuestionario como herramienta de evaluación. Entre los descubrimientos: El 16.3% manifiesta un nivel bajo, el 67.4% presenta un nivel medio y el 16.3% presenta un nivel alto. Respecto a la perspectiva respecto al cuidado humano, el 67.4% expresa una postura positiva y el 32.6% una postura negativa. Dentro del contexto del cuidado humanizado, el 20.9% exhibe una práctica suficiente, el 44.2% manifiesta una práctica regular y el 34.9% manifiesta una práctica insuficiente. En conclusión, se deduce que los profesionales de enfermería del hospital de Quillabamba poseen un nivel intermedio de conocimiento en cuidado humanizado, una actitud positiva y una práctica regular (18).

**Cáceres, L** en el **2023**: Cuyo objetivo principal fue determinar el nivel conocimientos que tiene cada profesional de enfermería de igual forma conocer las actitudes que tiene cada profesional frente al paciente sobre el cuidado humanizado, La metodología empleada y la modalidad de estudio son descriptiva, transversal y cuantitativa. La población y la muestra de investigación son probabilísticas e incluyen 30 profesionales de enfermería en toda la Microred Checca. La técnica empleada es una encuesta y una escala de Likert para cuantificar las actitudes. Sin embargo, las actitudes y el conocimiento no presentan variación, dado que las enfermeras poseen un alto nivel de conocimientos, pero una actitud negativa hacia la atención a los pacientes. La contrastación de las hipótesis se realizó a través de la prueba estadística de chi cuadrado, resultando en un p valor de 0.016. Como conclusión, se acepta la hipótesis alternativa de baja compensación con las variables de estudio (19).

**Quiroz, D** en el **2022**: El objetivo fue analizar la relación del conocimiento del cuidado humanizado con la práctica de enfermería en una clínica especializada de Lima, 2021. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal en una población constituida por 63 profesionales de enfermería y 30 técnicos de enfermería. La metodología de investigación adoptada fue la encuesta, y como instrumento de investigación se utilizó un

cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado. Posteriormente, la práctica en cuestión fue evaluada mediante una lista de calificación de la práctica del cuidado humanizado. Los descubrimientos señalaron una comprensión entre la comprensión en cuidado humano y la práctica en las dimensiones de las cualidades del trabajo de enfermería, la proactividad y la disponibilidad para la atención. Sin embargo, no se desarrolló una comparación entre las dimensiones de las emociones del paciente, los atributos de la enfermera, el apoyo físico, el apoyo emocional y la empatía. Se deduce que la evaluación significativa entre el conocimiento en cuidado humano y la práctica de enfermería en una clínica privada de Lima no se encuentra presente (20).

**Apaza en el 2021:** Tuvo como objetivo determinar la relación entre el Conocimiento y Actitud de las Enfermeras frente a la autoeficacia del Cuidado Humanizado del paciente en la unidad de recuperación Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019. Se recurrió a una metodología cuantitativa y descriptiva correlacional, y la población y muestra se constituyeron por 18 enfermeras. La metodología empleada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios. Los hallazgos indicaron que el grado de conocimiento de las enfermeras es elevado en un 60%, mientras que la actitud de las mismas es positiva en un 83.3%. En el 72,2% de las enfermeras, la autoeficacia en el cuidado humano es regular. La evaluación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la regularidad es del 50%, lo que demuestra una relación positiva con un  $p=0,019<0,05$ . Existe una valoración notable entre el Cuidado Humanizado y sus componentes, que incluyen conocimiento, ritmos alternados y paciencia, y una actitud positiva. Se llega a la conclusión de que el 72.2% de las enfermeras poseen un elevado conocimiento y una actitud positiva hacia el cuidado humanizado regular. Existe una evaluación notable entre el cuidado humanizado y sus dimensiones, como ritmos alternos y paciencia regular con un conocimiento elevado. (21).

**Arriaga y Obregón** en el **2020**: El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018. Se empleó un estudio descriptivo correlacional con diseño transversal como metodología. La población y la muestra seleccionada consistieron en 80 licenciados, obtenidos mediante un censo. La metodología empleada consistió en una encuesta, y los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron un cuestionario y una escala de Lickert. Además, se destacó una mejora entre el conocimiento y la actitud respecto al cuidado humanizado en el personal de enfermería ( $p=0.04$ ). Resultados: El conocimiento promedio de los enfermeros respecto al cuidado humanizado fue de 6.3, y el 60% mantuvo una actitud negativa. Además, los elementos que se vincularon al entendimiento del cuidado humanizado incluyeron el sexo y la educación. Por lo tanto, los elementos asociados con las actitudes hacia el cuidado humanizado fueron la religión, el ámbito educativo y la situación laboral. Conclusiones: Los profesionales de enfermería presentan un promedio de conocimientos en relación con el cuidado humano y una actitud negativa hacia este tema. Los conocimientos están vinculados de manera significativa con las posturas respecto al cuidado humanizado de los profesionales de enfermería. (22).

### **Antecedentes locales**

**Chullunquia, H** presentó una investigación con el objetivo: Establecer la relación entre la capacidad de resiliencia y empatía del profesional de Enfermería con el cuidado humanizado que percibe el paciente de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado. Se empleó una metodología de investigación relacional, utilizando como herramienta de investigación la encuesta. Los instrumentos empleados incluyen la escala RS-14, la escala de empatía de Jefferson y el cuestionario del cuidado humanizado (PCHE). La

población de estudio comprendió 45 enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos y 45 pacientes críticos conscientes hospitalizados. Resultados: 1) El 71.1% de los profesionales de enfermería se encuentran entre 26 y 36 años, el 88.9% son de género femenino, el 71.1% se desempeña en el servicio de 1 a 5 años y el 55.6% indica no haber estado hospitalizado. En relación con los pacientes, el 71.1% se encuentran en la edad de 30 a 59 años y el 88.9% son de género femenino. La resiliencia en el 53.3% de los profesionales de enfermería fue moderada, mientras que el 64.4% exhibió niveles bajos de empatía. El 60% de los pacientes críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos indicaron un nivel moderado en cuanto al cuidado humanizado proporcionado por el profesional de Enfermería. Conclusión: Conforme al análisis de regresión logística ordinal, se establece una correlación significativa y directa entre la resiliencia y la empatía, y el cuidado humanizado proporcionado por el personal profesional de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado (23)

### **3.2 Bases teóricas**

#### **Variable 1: Conocimientos sobre el cuidado humanizado**

##### **Conocimiento**

La adquisición de conocimiento ha sido reconocida como una de las fuentes primordiales del pensamiento occidental antiguo, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad. Platón postula que cada sujeto que documenta una categoría de conocimiento puede afirmar que ha adquirido o descubierto dicha categoría, y en esta afirmación reside el conocimiento. Además, se define como toda la información proporcionada a través de la experiencia (a posteriori) o facilitada a través de la introspección (a priori) con el propósito de comprender la información, fundamentándose en la cognición, la naturaleza, los atributos y las relaciones de los objetos. Además, el cuidado conlleva la posesión de un conocimiento personal de cada paciente, que

engloba sus actitudes, intereses, competencias, motivaciones y conocimientos que requieren ser articulados con el paciente y que poseen el potencial de fomentar confianza, apoyo emocional y seguridad. Por consiguiente, los profesionales de enfermería requieren conocimientos, competencias y actitudes para desempeñar su labor cotidiana de manera digna y sin descuidar los principios éticos, considerando que el conocimiento es esencial desde el inicio de la formación académica (22).

### **Enfermería**

La enfermería, en su condición de profesión, engloba elementos históricos, antropológicos, filosóficos, valores singulares, principios éticos y normativas legales que proporcionan los conocimientos que respaldan su práctica profesional. Las disciplinas de ciencias profesionales suelen simbolizar una Ciencia aplicada más que una ciencia pura. Se fundamentan en la ciencia esencial para la extracción de conocimiento en pro del bienestar social. No obstante, estas disciplinas se dedican a la sistematización y expansión del conocimiento. La disciplina de enfermería manifiesta una naturaleza polifacética, integrándose en modelos como la clínica de enfermería:

**a) Patrón Empírico:** Esta información es de carácter empírico, descriptivo y susceptible de comprobación (evidencia científica) (23).

**b) Patrón de Ética:** Se enfoca en el realce de valores, principios y normas fundamentales dentro de una sociedad.

**c) Patrón Estético:** Esta es una competencia que se realiza utilizando visión, técnica y sensibilidad. Desde la interacción inicial, se ha creado un tratamiento de atención y preocupación amorosa con el paciente. Esto sugiere que el personal de enfermería está obligado a fortalecer a sus pacientes en cualquier caso y proporcionar una atención convincente, adecuada, precisa y segura que mejore la salud del paciente en relación con la asistencia médica.

**d) Patrón Personal:** Además, se identifica como una característica interna de las relaciones mutuas. La práctica de la enfermería a menudo se basa en todas sus interpretaciones de la vida y la existencia, responsable de la experiencia humana específica y sus lecciones, que es un factor importante de interacción con las personas para desarrollar interés mutuo. De esta manera, se ha logrado que más allá de la simple protección se centraron en un enfoque integral, centrándose en la autenticidad (23).

**e) Patrón Reflexivo:** Implica la acción de reflexionar para a fin de mejorar la situación.

**f) Patrón Sociopolítico o también Político Social:** Se hace referencia a la variedad de circunstancias y contextos existentes. El ambiente y el clima experimentado facilitan la comprensión y el manejo claro de las variadas circunstancias a las que se ven sometidos los individuos en el contexto contemporáneo, así como los riesgos presentes en ciertas áreas urbanas, incluyendo los más frecuentemente observados como el abuso sexual, las violencias, la adquisición de sustancias psicoactivas, entre otras actividades adversas. Las regiones rurales tienden a alinearse con su configuración sociodemográfica y su envergadura de cuidados y barrios periféricos. Valoran significativamente la importancia que logran contribuir a su participación, principalmente enfocada en el ámbito sanitario con ciertos grupos sociales, y buscan modificar sus prácticas con el objetivo de optimizar sus estilos de vida y calidades de vida. Además, buscan instruir a la población con el propósito de atenuar los riesgos a los que están expuestos y otras circunstancias o circunstancias que pueden amenazar o comprometer sus vidas y su salud.

**g) Patrón de Emancipación:** En el contexto contemporáneo, la profesional de enfermería se encuentra con numerosas dificultades, ya sea en la expresión o posiblemente en la demostración de su calidad profesional. No obstante, la consecución del objetivo o meta

propuesto no es completamente alcanzable, dado que siempre se encuentran barreras que obstaculizan que la profesional, mediante su singularidad y espontaneidad, realice el auténtico significado de la profesión. La información de enfermería estructurada en fórmulas posee la capacidad de difusión tanto en el ámbito público como en el privado. La información pública se refiere a los datos sistematizados y contrastados por el colectivo científico, mientras que la información privada se refiere a la información personal empleada en el ámbito pragmático. La sistematización permite que esta última pueda ser objeto de contraste por colegas y representantes del público general (24).

### **Cuidado de enfermería**

La compasión argumenta que representa un fenómeno esencial en la estructura ontológica y en la teoría del desarrollo humano. Por ende, la inclinación hacia la práctica del cuidado requiere de ciertos atributos o valores humanos, principios profesionales y personales, que se manifiestan en elementos como las cualidades, actitudes, ideas, comportamientos, intereses, motivaciones, maestría, conocimientos, soltura y competencias profesionales. La caracterización de estos individuos como singulares y auténticos, con la capacidad de inspirar confianza, tranquilidad, seguridad y respaldo humano, se orienta hacia la promoción del bienestar, el empoderamiento, las decisiones positivas, la confianza, la conciencia y el compromiso avanzan hacia el reconocimiento.

El cuidado de la enfermería se centra en proteger, optimizar y apoyar a la humanidad, contribuir a comprender la enfermedad, el estado y el dolor para promover la autoestima, la autocomprensión y el yo. Este método significa que un experto en enfermería está incluido en las mediciones emocionales y éticas de la salud y la enfermedad, se incluye en el alcance y la base de la dignidad humana en la combinación comprensiva de su paciente.

La atención también se puede definir como "un proceso indispensable (incluidos los hábitos personales) para desarrollar la capacidad en la vida diaria, la vida y la muerte, así como la salud y las enfermedades" y comenzar con un proceso de muerte irreversible. Un experto en enfermería, que planea ser personalizado, tratando de satisfacer las necesidades de los usuarios a sus servicios y respetar sus creencias y prácticas, porque forman una base importante para el trabajo de la enfermera. La coordinación es extremadamente importante para establecer una conexión constructiva con los pacientes (32).

### **Dimensión del cuidado de enfermería**

Cuidar a una persona incluye aspectos como el valor, la voluntad y la dedicación a la atención, la comunicación, el conocimiento, el cuidado y las consecuencias recibidas de ellos. Cuidar a las personas es un trabajo cognitivo de la vida real que distingue tanto a las enfermeras como a los pacientes, que requieren investigación, reflexión y acción. La atención es diferente de su contexto, características e individualidad, lo que significa prácticas sistemáticas y específicas relacionadas con la atención de los demás y su cuidado. Como individuo, enfermera profesional en transacciones con pacientes a lo largo de su existencia a lo largo de su existencia.

El cuidado de una persona y sus diferentes medidas está diseñado para proteger, optimizar y mantener los valores y la dignidad humanos. La actividad principal de la enfermera se centra en la atención. Los expertos en enfermería trabajan en autonomía, utilizan sus derechos para configurar las ocupaciones y mejorar los pacientes mediante la creación de asociaciones de atención y otras transacciones. Según esta base, el poder se define como la capacidad de participar de manera consciente en la naturaleza de los cambios y se caracteriza por factores como la conciencia, la

protección, la elección, la libertad de intencional, la curación y la participación en la creación de cambios.

El proceso de enfermería, una forma de crítica es un método para practicar la enfermería, diferente en su discusión, sistema y orientación dependiendo de los propósitos específicos. Las actividades que se planifican relacionadas con este proceso incluyen observaciones, intuición, pensamientos, cuidado, expansión de los derechos y habilidades, comunicación, evaluación y selección de actividades alternativas. La práctica profesional de enfermería incluye habilidades intelectuales, entre individuos, comunicación y psicología en el cuidado de las personas. Los expertos en enfermería utilizan críticas e investigación científica moderna para facilitar la transferencia de conocimiento, competencias y tecnología en la práctica profesional de las enfermeras en familias, grupos y comunidad, independientemente de su contexto general y relación con todos los servicios de salud.

Diversas facetas del intrincado papel de la enfermera humanitaria, en su rol de aprendiz, clínica y líder, emanan de la obligación de brindar atención diagnóstica, tecnológica, de apoyo y terapéutica; salvar los derechos, la seguridad y el bienestar de los clientes; optimizar la prestación de servicios de salud para influir en las políticas sociales y de salud, y contribuir al avance profesional.

La finalidad de la enfermería es potenciar el potencial de salud de los individuos, además de brindar asistencia a los individuos saludables, enfermos y en situación de moribundez. La excelencia en el campo de la enfermería exige compromiso, atención y pensamiento crítico en relación con el dominio, el estatus y el control sobre la práctica (22).

### **Sentimientos del paciente**

Representan el componente subjetivo o cognitivo de las emociones. La práctica enfermera se basa en diez elementos de asistencia, de los cuales dos están asociados con las emociones, la promoción y

aceptación de la expresión de emociones positivas y negativas, y el estímulo de la sensibilidad tanto hacia uno mismo como hacia los demás. La interacción del cuidado con el paciente hospitalizado fomenta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente. Esta interacción puede generar en el paciente emociones positivas si se traduce en que se siente acogido, atendido, orientado, cuidado, acompañado, informado, recibe calor humano y afecto, y puede incluso propiciar su desarrollo como persona. Sin embargo, estos elementos pueden generar emociones negativas si se percibe la ausencia o deficiencia de los elementos señalados. Las emociones emergen como una oportunidad para la recuperación y el desarrollo, tanto para el profesional de enfermería como para el paciente. En la primera interacción entre la enfermera y el paciente, se instala una interacción interpersonal en la que dos sujetos establecen una comunicación y una relación. De este modo, se reconocen sus emociones, su realidad y se examina el desarrollo del paciente (22).

### **Características del profesional de enfermería**

Se alude a todas las características que caracterizan al profesional de enfermería durante el proceso de atención al paciente, a incluir elementos como la personalidad, su calidad, su carácter especial y agradable, que demuestran su simpatía, amabilidad y cordialidad en la prestación de servicios, y enfatizan su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención. En relación con la proyección futura de la figura del profesional de enfermería, la teórica Virginia Henderson propone que "la representación del profesional de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales". La lámpara, concebida como un emblema de la enfermería, tiene como objetivo fomentar en la enfermera la combinación de luz (competencias profesionales), con la calidez que esta proyecta (asistencia). El especialista en enfermería tiene la responsabilidad de evidenciar atributos distintivos como apoyo y

orientación para cada uno de los pacientes o usuarios, proporcionando un trato cordial y respetuoso que genere estímulos positivos al establecer la relación terapéutica. Esta habilidad propicia que el paciente se sienta atraído a interactuar con otros, a desempeñar de manera eficaz su función y a superar cualquier crisis, ya sea de carácter físico o emocional (22).

### **Apoyo emocional**

Se refiere a la capacidad de garantizar la conciencia del paciente sobre la evaluación, la escucha, los servicios públicos y la configuración de "buen" estado. Incluye compasión, apego, atención y confianza para que otros determinen la lista de actividades de escucha, seguridad y apoyo en las que una persona puede escucharse a sí misma, expresarse libremente y darse cuenta de su habilidad y limitaciones. El objetivo principal es crear condiciones para aquellos que identifican herramientas internas para superar la adversidad que surge en la vida, después de aplicar puntos de vista integrales y globales. El propósito de este proceso es comprender los mecanismos y actividades internos de una persona, aceptarlo y amarlo como ellos. Más precisamente, alentando la satisfacción con el nivel de apoyo emocional y social para la importante situación de los pacientes, lo que ayuda a mejorar la salud de las personas en el medio ambiente. La ayuda emocional contribuye a la fuerza interna del paciente, es un factor importante de intervención terapéutica óptima y tiene un impacto significativo en la activación de la recuperación y la mejora de la calidad de vida. Este apoyo se caracteriza por ser "percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería mediante un trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido". Un profesional de enfermería debe caracterizarse por ser una figura de confianza, abstenerse de exhibir ligereza o hablar excesivamente

sobre su paciente, y mantener una actitud estrictamente moderada y honesta (22).

### **Apoyo físico**

Esto se refiere a satisfacer las necesidades físicas mediante la provisión de apoyo y comodidad, así como a atender las necesidades físicas de los pacientes que requieren una variedad de servicios. Se refiere al componente que el paciente percibe del profesional de enfermería durante la interacción con ellos para la ejecución de procedimientos, a través de actividades sencillas pero significativas. Esto se basa en aumentar la prosperidad del paciente, lo que significa que la práctica de la enfermería debe llamar al paciente una persona respetable, y no solo otra enfermedad, mirar su rostro y ojos mientras se intercambia con palabras, sosteniendo su mano, proporcionando un apoyo oportuno para reducir el dolor y satisfacer sus requisitos generales. Además, incluye una interacción con los pacientes (boca, irreversible y tranquilo, por lo que es extremadamente importante que los expertos en la industria de enfermería desarrollen habilidades y habilidades para explicar las manifestaciones de los pacientes, incluso sin palabras. Este método facilita el suministro de integración, estableciendo la conexión de las creencias y el apoyo entre enfermeras y pacientes, incluida la tendencia al diálogo y escucha positivamente. Es imperativo emplear una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que facilite la identificación y atención de las necesidades del paciente de forma asertiva y satisfactoria (22).

**Promover:** Procedimiento a través del cual se instauran acciones, mecanismos o herramientas destinadas a la generación, identificación, captura, valoración, transferencia, apropiación, análisis, disseminación y preservación del conocimiento tácito y explícito, con el objetivo de robustecer la promoción, simplificar procesos de innovación y optimizar la provisión de bienes y servicios a los grupos de valor. Promoción del conocimiento y la innovación

conlleve la gestión del conocimiento tácito (intangible) y explícito (tangible) con el objetivo de optimizar los resultados de promoción y robustecer la capacidad y el rendimiento. (22).

### **Principios del Cuidado Humanizado**

Los Principios fundamentales para el cuidado humanizado comprenden:

- **Aceptar la individualización del paciente:** La integridad moral y la dignidad individual exigen un trato digno y respetuoso, con libertades, privilegios y derechos que deben ser respetados en el contexto social. Los efectos derivados de problemas de salud deben ser comprendidos también por el entorno familiar del individuo afectado.
- **Satisfacer las necesidades fisiológicas:** Los cuidadores reconocen la existencia de estas necesidades, las satisfacen y las gestionan de manera prioritaria, oportuna y eficaz con el propósito de aportar de forma holística a una recuperación acelerada de los pacientes.
- **Resguardar a los pacientes de enfermedades o patógenos muy externos:** Es imperativo que se instalen todas las medidas de precaución factibles e indispensables para la erradicación total de los patógenos físicos, químicos y microbiológicos presentes en el ambiente.
- **Contribuir a la rápida mejora de la salud del usuario y su reinserción a la sociedad:** Se procederá a la implementación de todas las estrategias de atención necesarias para restablecer de manera inmediata la ecuanimidad biopsicosocial óptima del usuario, en colaboración con la familia del paciente, la provisión de información puntual acerca de la atención a domicilio que se proporcionará en función de la condición médica del usuario (38).

## **Promoción en enfermería**

En su función de promoción, la enfermería tiene la obligación de brindar atención sanitaria a individuos, familias y comunidades a lo largo de todas las etapas de vida en proceso de crecimiento y desarrollo, a través de intersecciones fundamentadas en principios científicos y humanitarios, las artes, la calidez humana y los valores éticos, el respeto a la vida y, naturalmente, a la dignidad humana, y la atención de los necesitados con amor y compasión. La atención al paciente puede promover la atención oportuna y proporcionar a cada paciente, independientemente de la naturaleza de la atención necesaria.

La enfermera se caracteriza por un miembro del grupo de atención médica con capacitación vocacional, orientación y responsabilidad, responsable de la ayuda de pacientes y apoyo. Tareas y capacitación de enfermeras a lo largo del tiempo para cumplir con el avance de la ciencia y la tecnología, así como los requisitos de la sociedad.

Sin embargo, los avances tecnológicos ayudan a expandir las habilidades técnicas, a diferencia del desarrollo progresivo de estrategias relacionadas con factores sociales y humanos, lo que lleva a un aspecto biológico claramente definido. Estos puntos de vista se centran en la enfermería como un elemento indispensable de los grupos de atención médica, incluidas todas las etapas de monitoreo médico. Para establecer los objetivos principales debido a la interacción continua y la autenticación con los pacientes.

Watson piensa que las enfermeras se caracterizan por la disciplina científica y del arte, centrándose en los estudios de salud y enfermedades a través de interacciones profesionales, individuales, científicas, estéticas y éticas. Pruebas con otras personas, mejorando la estabilidad interna, superando los obstáculos y explorando el proceso seguro. Como parte de la interacción en el campo de la atención médica, el aprendizaje sobre la atención

médica se refiere a la conciencia, esto confirma este contexto de la necesidad de atender ambas entidades en caso de necesidad y para otros, así como momentos intencionales y la preservación de la atención médica utilizada por la atención y clasificación médica.

No hay duda, la enfermera debe apropiarse de la disciplina y el profesionalismo pues estos tienen una importancia significativa, al igual que reglas y principios para manejar su comportamiento. El objetivo principal de la partida es integrar a las personas, las familias y la comunidad, teniendo en cuenta los activos culturales relacionados con la atención. El objetivo es lograr la felicidad comprendiendo, tratando y construyendo relaciones para compartir experiencias importantes. Por lo tanto, es extremadamente importante que los expertos en la industria de enfermería apliquen un enfoque importante e interno para la realidad de las personas y sus derechos. Este escenario cambia la práctica diaria del paciente al medio ambiente, contribuyendo a la investigación y la aplicación de modelos teóricos que brindan alta atención y sensibilidad de esa persona. El objetivo es hacer un progreso personal y profesional, así como promover la psicología de la conversión para brindar una gran atención para garantizar una atención de alta calidad (33).

### **Promoción de la salud**

La estructura de la atención médica se ha convertido en el tema de un debate desde la época de la Conferencia Internacional de Apoyo de Salud Básica en Alma -tah en Kazajstán y ganó la unidad en una conferencia sobre mejora de la salud, que tuvo lugar en Ottawa en Canadá en 1986, desarrollando una estrategia para el fortalecimiento de la salud.

Las políticas estatales ayudaron a mejorar la calidad de vida del paciente. Este concepto se ha ampliado para incluir el concepto de crear un entorno saludable (en el contexto de la familia, el trabajo y el entretenimiento), para reducir la distancia y, en las etapas

posteriores, evaluar las redes sociales como los mecanismos para mejorar el apoyo social para la promoción de la salud.

La calidad de vida se asocia con componentes objetivos (los requisitos materiales necesarios para una supervivencia libre de miseria) y componentes subjetivos (las interacciones con otros individuos, la formación de identidades sociales, la percepción de integración social y la armonía con el medio ambiente). La calidad de vida persiste en relación con la capacidad (combinaciones de potencialidades y condiciones en las que un individuo es apto para ser o hacer) y la funcionalidad (estatus de un individuo, las Múltiples actividades que ella realiza o es). Indudablemente, la promoción de la salud se asocia con la mejora de la calidad de vida en relación con los factores que influyen en las interacciones interpersonales, la convivencia social y el cotidiano. La calidad de vida debe ser evaluada mediante las oportunidades efectivas que los individuos tienen para concretar sus propias realizaciones, tanto en el pasado como en el presente.

Según lo anterior, el propósito de esta reflexión es presentar el nacimiento de las enfermeras para promover la salud como parte de la mejora de la calidad de vida. La disciplina de enfermería se centra en el cuidado personal, que muestra la interacción entre un experto en el campo de la enfermería y los pacientes en enfermedades y afecciones de salud.

No hay duda de que este problema es muy importante porque trata de pensar en el papel de las enfermeras en la política para promover su salud, su comprensión de una enfermera y su impacto en la calidad de vida de la vida de todos.

En el contexto del fortalecimiento de la salud, la atención al paciente se consolida como una intervención estratégica en un sistema de atención médica en Brasil. Liderazgo, centrado en la integración de los grupos de atención médica, tanto en términos de atención médica (incluidos asistentes y técnicas en enfermería, así como agentes de

salud pública), así como apoyo secundario y licitación (sin la intervención del segundo distribuidor) (22).

### **Promoción del cuidado humanizado**

La promoción del profesional de enfermería en el ámbito del cuidado humano se evidencia en "la interrelación entre el desempeño profesional y los valores humanos para instaurar un cuidado de calidad". Esto conlleva la comprensión de la cuestión de la humanización, entendiendo los diversos elementos identificados como potenciales oportunidades de salvación para el ser humano, así como la propia relación humana, con el propósito de humanizar el sistema médico, si este posee una característica humana. Se mencionan el cuidado humanizado para promover los resultados de pensamiento, comportamiento y académicos, incluida la atención médica y la atención. Es por eso por lo que el concepto de naturaleza humana es uniforme, único, no dividido, autónomo y libre. Es importante aceptar perspectivas indispensables para optimizar la humanidad, la salud y la calidad de vida. Promover una ayuda es un factor decisivo en la práctica de enfermería relacionada con el personal de atención médica, porque a menudo respalda los principios de la teoría de enfermería.

### **Estrategias de la humanización**

En el campo de la salud, la calidad y la personalización de los servicios son pilares básicos para el bienestar de los pacientes y satisfacer las necesidades. En Perú, como en algunos países, estos factores deben mejorarse para garantizar una alta atención de la salud humana.

### **Mejora en la comunicación y empatía con el paciente**

Las tácticas de optimizar la calidad y multiplicar los servicios de salud conducen a una promoción efectiva de la comunicación y la aplicación de un enfoque de empatía a los pacientes. Es extremadamente importante que los trabajadores de la salud

desarrollen la capacidad de comunicación para contribuir con el interrogatorio positivo, construir preguntas abiertas y evidencia del verdadero interés del paciente. Además, lo extremadamente importante para los expertos en salud es desarrollar habilidades simpáticas y mensajes adversos para proporcionar un apoyo adecuado en circunstancias adversas. La comunicación efectiva y la simpatía son necesarias para determinar la relación de creencia y respeto al paciente, contribuyendo a su comprensión más profunda de sus necesidades y expectativas.

### **Sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la humanización**

La estrategia básica para promover la personalización en los servicios de atención médica es la percepción de un médico personal sobre los beneficios derivados de la antropomorfosis. Es extremadamente importante que los trabajadores de la salud comprendan la importancia del tratamiento y la simpatía humana, así como su impacto en la experiencia del paciente.

Para lograr este objetivo, es necesario integrar programas de capacitación y cognición relacionadas con los campos temáticos, como la compasión, la comunicación efectiva y la importancia de las relaciones entre el médico y los pacientes. Estos programas pueden incluir seminarios, conferencias y clases prácticas para promover el avance de las habilidades de humanización entre los trabajadores de la salud.

### **Mejora en las condiciones de atención y ambiente hospitalario**

La infraestructura y el medio ambiente del hospital realizan una función importante para proporcionar servicios de salud de alta calidad. Es muy importante establecer un ambiente tranquilo y cómodo para los pozos de los pacientes que contribuyen a la seguridad, la intimidad y el descanso. Esto puede incluir proporcionar apartamentos personales, cómodas salas de espera y áreas especificadas para relajar al paciente.

Es importante que los recursos y equipos necesarios para prestar atención. Esto implica que hay suficiente número de personal médico y enfermeras para complementar el equipo moderno y el trabajo óptimo.

### **Fomento del respeto a la diversidad**

Es extremadamente importante contribuir al respeto por la diversidad en el proporcionar servicios médicos en áreas heterogéneas. La diversidad de la cultura, el origen étnico y la sociedad crea problemas únicos para los sistemas de atención médica, que deben ajustarse para garantizar la integración y la ayuda justa. Las tácticas de salud deben tener en cuenta la diferencia individual y grupal, asegurando que cada persona sea atendida de la atención médica para respetar sus tradiciones culturales y requisitos específicos.

Es extremadamente importante que los trabajadores de la salud tengan habilidades interculturales para optimizar la calidad de la atención médica y fortalecer la relación entre los pacientes y los proveedores de servicios de salud.

Es necesario evaluar la diversidad para garantizar la superioridad y personalización de los servicios médicos. Esta realidad, además de proteger los derechos humanos, ayuda a construir una sociedad más honesta y saludable.

### **Fomento de la participación y colaboración del paciente**

Se hace necesario promover la participación activa del paciente en el proceso de atención médica, incluido él para tomar decisiones y respetar sus prioridades y requisitos.

Lo extremadamente importante para los expertos en salud es proporcionar a los pacientes información de salud media y diferentes tratamientos disponibles, proporcionando herramientas decisivas. Esto significa que el uso de un lenguaje claro y fácil de entender con la participación activa de los pacientes en el desarrollo de su propio plan de atención médica.

Además, se debe implementar una estrategia, como pedir reuniones interdisciplinarias con pacientes y su familia para considerar a todos los aspectos potenciales en el proceso de toma de decisiones (22).

### **Proteger**

Las obligaciones jurídicas de divulgación de información pública hacen que las medidas de confidencialidad para la salvaguarda del conocimiento adquieran una relevancia creciente. La salvaguarda del conocimiento mediante el secreto reviste mayor relevancia para las organizaciones que realizan inversiones en activos fijos y para las empresas que se encuentran presentes en clústeres de tecnología (22).

### **Protección**

Proceso y resultado de la protección (protección, defensa o amparo de algo o alguien). La protección se define como un cuidado preventivo destinado a afrontar un eventual riesgo o dificultad.

La salvaguarda puede ser de carácter físico (concreta) o simbólico (abstracto). En el primer escenario, se puede mencionar el equipo destinado a la protección individual, que incluye cascos, máscaras, anteojos, tapones auditivos, chalecos y guantes, empleados en determinadas tareas o frente a las condiciones climáticas adversas. "En la organización, me proporcionarán calzado específico como salvaguarda en caso de que alguna caja caiga en mis pies". "Para realizar excursiones en montañas nevadas, se aconseja el uso de gafas de sol como medida de protección frente al reflejo de los rayos".

En contraposición, la salvaguarda más abstracta se ofrece mediante un marco legal o normativo. Dentro de este marco, la protección de los derechos del consumidor alude a los mecanismos vigentes para garantizar el respeto de los derechos de los compradores y usuarios.

Alternativamente, desde una perspectiva interpretativa, la protección puede manifestarse de forma activa o pasiva. Los edificios

implementan una serie de protocolos preventivos con el objetivo de prevenir posibles incendios. Estas intervenciones pueden ser de naturaleza pasiva (como la instauración de escaleras para optimizar la salida o la edificación de pasillos extensos que prevengan la pérdida de tiempo) o activa (como la provisión de extintores de incendios) (22).

### **Protección del paciente**

A pesar de que los modelos emergentes de tratamiento, las tecnologías y cuidado pueden ofrecer amplias posibilidades terapéuticas, también pueden inducir nuevas amenazas para la seguridad de la atención sanitaria. La protección del paciente es un principio importante en el campo de la atención médica, y en el contexto de la modernidad se define como un problema integral y en expansión para la atención médica comunitaria a nivel global.

La protección del paciente está relacionada con la falta de pérdidas preventivas en los pacientes durante la atención médica, prestando especial atención a la reducción mínima del riesgo de daño innecesario relacionado con la provisión de servicios médicos. El mínimo permite mencionar los conceptos colectivos de conocimiento actual, recursos y antecedentes disponibles, en los cuales la atención, la evaluación de riesgos de no dar ninguna intervención o implementar otra alternativa.

Cada aspecto del proceso de atención médica requiere un cierto nivel de peligro. La política ha sido cuidadosamente construida, el liderazgo institucional competente, la disponibilidad de datos, la mejora de la seguridad, la capacitación del personal médico y la participación efectiva de los pacientes y las familias en el proceso de atención médica son los factores básicos para lograr una mejora sostenible y significativa en la atención médica (23).

## **Protección del enfermero (a)**

Es extremadamente importante que los expertos en enfermería determinen el uso de equipos de protección personal (EPP) para proteger las amenazas como la infección, los productos químicos y los recortes.

Desde la interacción con pacientes infectados hasta el tratamiento de compuestos químicos y los objetos comunitarios en exceso, los expertos en enfermería están expuestos a una serie de riesgos que pueden amenazar su salud y seguridad. Trabajar en el campo de la salud, especialmente en las funciones de una enfermera, implica el impacto de la diversidad de riesgos en el entorno laboral. Por lo tanto, el equipo de protección disponible es importante para prevenir incidentes y condiciones relacionadas con el entorno de trabajo.

Los más relevantes equipos de protección personal para los profesionales de enfermería comprenden:

- Reemplazo de guantes: el objetivo es proteger las manos de los efectos del líquido corporal y los compuestos químicos.
- Equipo de protección y sistema respiratorio: diseñado para proteger el tracto respiratorio contra los aerosoles y los contaminantes.
- Protección ocular: proteger los ojos contra la sangre potencial u otra radiación líquida.
- Implementación de delantales y faldas: para proteger la ropa se puede filtrar y contaminar.
- Zapatos con o sin cierres: Protege el pie de objetos no invitados, por ello se debe evitar el uso de sandalias.

Es extremadamente importante enfatizar que el rendimiento del equipo para proteger a las enfermeras es ilimitado en la propuesta, que se prescribe por reglas y recomendaciones para la seguridad laboral. En muchos países, existen reglas especiales que imponen obligaciones de usar equipos específicos bajo ciertas condiciones.

Además, las organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), proporcionan principios y recomendaciones básicas actuales sobre el uso de dispositivos de protección personal (PPE) en el contexto de la atención médica.

Es extremadamente importante para los expertos en enfermería someterse a capacitación en el campo del uso seguro y efectivo de equipos de protección. Además, es necesario mantener regularmente el equipo y reemplazarlos si es necesario. Los equipos que se muestran o recesiones pueden proporcionar protección inapropiada y riesgos para la salud del personal médico.

Los grupos de protección representan factores importantes para garantizar la seguridad y la atención a las enfermeras en su entorno de trabajo. Desde los guantes y máscaras hasta el rendimiento de la batería y los tutores de los ojos, cada equipo tiene una función importante para prevenir incidentes y trastornos laborales. Los proveedores están obligados a proporcionar equipos adecuados y garantizar su uso obligatorio en cualquier momento. Es muy importante recordar que la seguridad de los trabajadores de la salud es muy importante para proporcionar una alta ayuda y mantener la salud de todos (23).

### **Barreras protectoras**

Las barreras de protección en el campo de la enfermería se muestran por factores de seguridad utilizados para proteger a los empleados y pacientes contra amenazas biológicas, físicas y químicas. Se entiende como una barrera en el campo de la enfermería:

- Guantes: La suave propagación de infecciones horizontales que pasan a través de las manos alivia la propagación de las infecciones cruzadas en la mano. Es extremadamente importante cambiar los guantes para todos los pacientes.

- Tapabocas: Salvaguarda la mucosa de las cavidades nasal y bucal.
- Gorro intervencionista: Salvaguarda la cabeza de los operadores y del personal auxiliar.
- Lentes protectores: Salvaguardan los ojos frente al contacto con fluidos, específicamente sangre y saliva.
- Zapatos: Es imperativo que sea cómodo, cerrado y de corte elevado.
- Las Batas: Salvaguardan a los empleados de amenazas biológicas, físicas y químicas.

Las barreras de protección se categorizan en dos categorías principales y secundarias. Las barreras primarias se refieren a equipos de protección, tales como guantes, trajes o mascarillas. Las barreras secundarias abarcan espacios laborales aislados, lavamanos o sistemas de climatización.

La implementación de barreras de protección es imperativa para prevenir la exposición directa a cualquier tipo de muestras potencialmente contaminadas (23).

### **Categorías de protección**

Las categorías de protección en el campo de la enfermería comprenden el equipo de protección personal (EPP) y los aislamientos de los pacientes.

- Equipo de protección personal (EPP, por sus siglas en inglés)
- Cascos destinados a la protección de la cabeza, con el objetivo de salvar la integridad craneal.
- Mascarillas y respiradores con el objetivo de salvar la función respiratoria.
- Tapones u orejas como medio de protección auditiva.
- Gafas destinadas a la protección ocular.
- Guantes destinados a la protección de las manos.
- Sandalias destinadas a la protección de los pies

- Zapatos destinados a la protección de los pies
- Bata de laboratorio destinada a la protección de la vestimenta.
- Lavado de manos previo y posterior al contacto con el paciente.
- Proceso de aislamiento de los pacientes
- Aislamiento protector o inverso con el objetivo de salvar a pacientes con inmunosupresión.
- Se requiere el uso obligatorio de una mascarilla antes de ingresar a la habitación.

El Equipo de Protección Personal (EPP) está concebido para resguardar a los empleados de entornos de alto riesgo, tales como derrames químicos, vidrios deteriorados, residuos humanos, sustancias tóxicas o corrosivas (23).

### **Empatía**

Esta categoría se refiere a todas las actitudes y positivas que emergen en la interacción de cuidado, incluyendo la escucha activa, la comprensión de las emociones del otro y la empatía, lo que conduce a la instauración de una relación cálida , agradable y próxima. Se refiere a la habilidad intrínseca del ser humano para establecer una conexión con otro individuo y responder de manera apropiada a las necesidades del otro, a compartir sus emociones e ideas de tal manera que genera un sentido de bienestar en el interlocutor, facilitando así la capacidad de empatizar y buscar respuestas apropiadas a sus necesidades, permitiendo así la compartición de sus sentimientos e ideas. El profesional de enfermería propicia la facilidad y disponibilidad para interactuar con los demás, disponer de tiempo para escuchar, establecer una comunicación amistosa y forjar una relación empática. Se entiende que la empatía es una relación terapéutica definida como la interpretación precisa de las emociones experimentadas por el paciente y el profesional de enfermería, es la habilidad para experimentar y comprender las percepciones y emociones de otro

individuo, incluso si no comparten las mismas. La empatía se refiere a la habilidad para comprender las emociones del otro y la habilidad para transmitir dicha comprensión en una comunicación humana bidireccional, con dos elementos a resaltar: primero, la comprensión de las emociones y el significado de estas para el individuo que las experimenta, y segundo, la transmisión verbal o no verbal de la comprensión (prima lo verbal). El afecto no posesivo se manifiesta mediante el uso de un tono de voz moderado, la adopción de una postura abierta y relajada, así como la presencia de expresiones faciales que se alinean con otras modalidades de comunicación. El mantenimiento de la relación de confianza engloba conductas que promueven la relación terapéutica y evidencian el interés y la preocupación por el paciente.

### **Atención humana**

La prestación de servicios humanos se basa en principios de reciprocidad y calidad singular. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de brindar asistencia al paciente en la optimización de su armonía mental, corporal y espiritual, con la finalidad de promover procesos de autoconocimiento. La provisión de servicios de atención sanitaria no solo demanda que la profesional de enfermería posea una formación científica, académica y clínica, sino también que desempeñe un papel humanitario y moral, participando de forma activa en las transacciones vinculadas con la atención humana (32).

## **VARIABLE 2: Actitudes sobre el cuidado humanizado**

### **Actitudes sobre el cuidado humanizado**

El profesional de enfermería se fundamenta en el principio de compasión, y la concepción de la enfermería se ve afectada por una diversidad de factores sociales, culturales, económicos y políticos. Estos elementos se encuentran asociados con la identidad

profesional, la especialización y las actitudes, creencias y valores de comportamiento. Es imperativo tener en cuenta cuatro componentes fundamentales en la configuración de las actitudes de enfermería: la información adquirida, las agrupaciones con las que las enfermeras establecen una relación de camaradería, los individuos que han ejercido influencia en la configuración de las actitudes de enfermería, y las necesidades personales y las necesidades de las enfermeras.

En vista de que las actitudes profesionales se configuran durante el proceso de satisfacción de las necesidades, ya sean satisfactorias o insatisfactorias, se identifican y se cuantifican las actitudes de las enfermeras en relación con el cuidado de la salud, contribuyendo así a la concepción de prácticas sociales transformadoras.

La Asociación Americana de Colegios de Enfermería (AANC) ha definido los valores inherentes a un profesional de enfermería. Delinea la conducta que orienta la conducta profesional asociada a cada valor y es particular para cada valor:

**a) Valores Estéticos:** Individuo que persigue las características de un individuo, objeto o suceso con el objetivo de generar felicidad. Posiciones y cuidado individual: valoración, creatividad, imaginación y sensibilidad. Conducta Profesional: Optimizar el ambiente en pro del bienestar humano. El objetivo es fomentar un entorno laboral confortable y fomentar una imagen de solidaridad y positividad.

**b) Valor Altruista:** Los cuidadores desempeñan un papel activo en el bienestar de otros sujetos. Actitudes y Características Individuales: La compasión, la dedicación, la generosidad y la perseverancia son principios fundamentales. Conducta profesional: aplicar la meticulosidad requerida en la atención de los pacientes, respaldar a diversos miembros del personal en el proceso de atención y tener en cuenta las tendencias sociales en la prestación de servicios de salud.

**c) Valor de Igualdad:** Postula que todos los individuos poseen idénticos derechos, privilegios o estatus. Posiciones y atributos

individuales: aceptación, asertividad, transparencia, autovaloración y tolerancia. Comportamiento profesional: brindar atención a los individuos en colaboración con otros proveedores de servicios de salud acorde a sus requerimientos individuales, sin distinción, y compartir conocimientos para optimizar la prestación de servicios sanitarios.

**d) Valores de Libertad:** Competencia para aplicar las alternativas seleccionadas. Posiciones y Atributos Individuos: Confianza, Esperanza, Autonomía, Apertura, Autodeterminación, Autodisciplina y conducta profesional: La autorización del individuo para declinar la intervención terapéutica.

**e) Valor de Respeto:** La única consideración y respeto concedidos a una persona o entidad que ha sido reconocida como digna y apta. Estos comportamientos y rasgos individuales se distinguen por la contemplación, la empatía, la humanidad, la amabilidad, el respeto y, en última instancia, la confianza. Conducta Profesional: es imperativo respetar los derechos de privacidad de las personas, además de salvar la información confidencial del paciente. Es imperativo subrayar y proporcionar a cada paciente un tratamiento meticuloso y respetuoso (29).

**f) Valores de la Justicia:** Es imperativo reconocer que todos los principios jurídicos y morales son intrínsecos a los individuos. Las actitudes y atributos distintivos de un individuo: la valentía, la integridad, la moralidad y, finalmente, la objetividad. (30).

### **Cualidades del Quehacer de Enfermería**

Los expertos en enfermería deben mostrar las siguientes características para optimizar sus resultados académicos en la ayuda a los pacientes: relacionado con las habilidades, debe evitar el debate sobre la patología de los pacientes y prevenir errores con los pacientes y su familia. Para demostrar el tratamiento respetable y responsable, reconozca las necesidades del paciente y proporcione educación en el momento adecuado, aparte de la

evidencia de un conocimiento profundo sobre sus funciones. Sin embargo, el cuidado de un lenguaje separado supera con creces la adquisición del conocimiento teórico simple, incluidos aspectos como valores, testamentos y compromisos. En sus habilidades, podrá distraer al paciente y seguir participando en otros expertos. Trabajar fuera del horario, observando las responsabilidades de los empleados y mostrando indiferencia a la situación de los colegas. Una profesión de enfermería dedicada a cuidar a personas de todas las edades, familias, comunidades y grupos (30).

### **Sentimientos**

Se refiere a las vivencias emocionales que los profesionales de enfermería experimentan durante su desempeño profesional, las cuales pueden tener un impacto en la atención que brindan a los pacientes (30).

### **Emociones**

Las emociones en enfermería son reacciones que se presentan en el personal de salud y que pueden afectar la atención al paciente (30).

### **Trabajo en equipo**

Se refiere a la cooperación entre profesionales sanitarios con el objetivo de proporcionar atención a los pacientes. Esta modalidad laboral posibilita la combinación de habilidades y talentos para la ejecución de tareas.

El trabajo en equipo en el campo de la enfermería potencia la motivación entre los integrantes, reduce la rotación de personal, simplifica la resolución de problemas, potencia la creatividad y potencia las competencias sociales individuales (30).

### **Colaboración**

La colaboración en enfermería se refiere a la coordinación y la interacción comunicativa entre profesionales sanitarios con el

objetivo de proporcionar asistencia a los pacientes. Involucra la colaboración con otros profesionales de enfermería, medicina, administración y personal (30).

### **Información**

Incluye registros, investigaciones y gestión de información (30).

### **Respeto de opiniones**

Implica el reconocimiento y la valoración de las características, habilidades y decisiones singulares de un individuo. Esto conlleva considerar los valores, creencias y aspiraciones individuales del paciente y valorar las aportaciones y habilidades de los colegas laborales (30).

### **Riesgos y beneficios**

**Riesgos:** Por consiguiente, los riesgos pueden clasificarse en biológicos, ergonómicos, físicos, mecánicos, químicos, eléctricos y psicosociales. Asimismo, se podrían citar riesgos de índole agrícola, de tránsito, deportivo, financiero, industrial, hospitalario, entre otros, en relación con el campo o actividad laboral a la que se encuentren asociados (30).

**Beneficios:** Será apto para la preparación y operación de equipos, la prestación de atención de primeros auxiliares y la participación en actividades de promoción y prevención de la salud, fomentando así un vínculo cercano con los individuos (30).

### **Amabilidad**

Se refiere al método de interacción de las enfermeras con los pacientes y entre ellas, con el propósito de proporcionar una atención óptima (30).

### **Comunicación Enfermero paciente**

En diversas circunstancias de enfermería, los profesionales de enfermería interactúan con pacientes y familiares, primordialmente

mediante la comunicación, en la que se implementan diversos factores. Esto fomenta al profesional de enfermería la implementación de un plan de cuidados personalizado mediante una relación de asistencia mutua. La combinación efectiva de una enfermera con pacientes ayuda a mantener la salud, las recomendaciones para los planes de atención y optimización de la enfermería. (30).

### **Relación**

Esta es una relación fija entre una enfermera y un paciente que se centra en planificar y proporcionar servicios médicos. Este es un factor básico en el campo de la enfermería y tiene consecuencias de tratamiento significativas (30).

### **Afinidad**

Este término puede referirse al poder de la unidad entre anticuerpos y factores decisivos. Además, puede consultar los grupos de relaciones presentes en los programas de enfermería (30).

### **Comprensión**

Significa competencia para explicar el significado y la integración de los nuevos conocimientos con el conocimiento existente. Es un proceso cognitivo que implica la interacción entre el pensamiento y la acción adaptativa (30).

### **Sinceridad**

La fidelidad, también conocida como honestidad, se refiere a la capacidad de mantener la comunicación real y transparente con los pacientes y otro personal médico (30).

### **Compasión**

Esto significa competencia por la diferencia y comprensión de las necesidades del paciente y reaccionar a la compasión y consideración. Es el factor básico para proporcionar servicios médicos de alta calidad (30).

## **Estados emocionales**

Su efecto puede verse afectado por la interacción con los pacientes, la sobrecarga del trabajo y la naturaleza de las tareas que realizan.

El personal de enfermería enfrenta estados emocionales, como estrés, agotamiento físico y emocional, trastornos del estado de ánimo, discordia emocional y cambios emocionales (30).

## **Confianza**

Esta es la base de la interacción entre los pacientes y el personal médico y es muy importante para garantizar una atención efectiva (30).

## **Afecto**

Es un aspecto de la atención emocional que surge entre enfermeras y pacientes. Este fenómeno se puede mostrar de manera positiva o negativa y contribuir a la satisfacción mutua con páginas relacionadas (30).

## **Disposición para la Atención**

La probabilidad disponible de que el objeto o entidad esté disponible en un momento determinado. Además, esto se aplica a esta naturaleza funcional, facilitando las respuestas, la resolución de problemas o las posiciones de monopolio de soporte limitado. Los expertos en enfermería realizan una función importante para mejorar la salud, prevenir las condiciones y proporcionar apoyo público y público. Además, brindan apoyo en situaciones de emergencia y son muy importantes para lograr un seguro de salud global..

## **Esperanza**

Es un principio básico en el campo de la enfermería porque puede mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto distingue la creencia en un futuro más prometedor, a pesar de las dificultades actuales (30).

### **Inclusión**

Es un enfoque para garantizar la igualdad y los recursos para todos, sin distinguir sus características (30).

### **Trato digno**

Esto se aplica a las percepciones de los pacientes relacionadas con la atención médica y el tratamiento proporcionados por las enfermeras. Esta es una ley indispensable para los pacientes a través del acceso a los servicios médicos. La evaluación cuantitativa del buen tratamiento se puede hacer utilizando indicadores como: Principios básicos en el contexto de la interacción humana, incluyendo respeto, intimidad, confianza y compasión.(30).

### **Respeto**

El respeto en la práctica que se configura como un principio moral que implica un buen tratamiento y se considera relacionado con el paciente. Es fundamental respetar la cultura, los principios y la vida privada de los pacientes (30).

### **Satisfacción**

La satisfacción en el campo de la enfermería puede referirse a la satisfacción de los pacientes con la atención proporcionada o a la satisfacción del personal sanitario con la atención proporcionada (30).

### **Costumbres, creencias y religión**

Las creencias y la religión representan componentes esenciales a tener en cuenta en el ámbito de la enfermería, dado que pueden influir en la forma en que los pacientes abordan su patología y toman decisiones en relación con su atención sanitaria (30).

### **Atención de calidad**

La calidad en la prestación de servicios de enfermería alude al nivel de servicios sanitarios brindados con la finalidad de potenciar la

probabilidad de que los pacientes logren los resultados anticipados. Se basa en conocimientos profesionales y evidencias empíricas (30).

### 3.3. Marco conceptual

- **Conocimiento:** Se trata de un efecto de adquirir conocimientos e información valiosa, con el objetivo de comprender y comprender (27).
- **Actitud:** Se refiere al comportamiento adoptado por un individuo en el contexto de la vida, aludiendo a la personalidad y temperamento que puede exhibir un individuo en cualquier circunstancia (30).
- **Cuidados:** Se hace referencia al campo de las acciones y la implementación de recursos destinados a garantizar que la legitimidad de los derechos humanos respalde la existencia de los individuos (32).
- **Cuidado humanizado:** Implementar regularmente estrategias, planes, mejoras y muchas capacitación diferentes para promover la conciencia entre las enfermeras es una condición preliminar. Se cree en la aplicación de un método basado en valores humanos para optimizar la calidad de la atención al paciente (33).
- **Humanizar:** Esto se aplica a la implementación de un objeto que muestra características humanas para ofrecer un comportamiento amigable y justo, con una disminución de la gravedad (34).
- **Empatía:** Esto requiere que los expertos en atención dan puntos de vista de los pacientes, comprendan las emociones del paciente y brinden tratamiento correspondiente a su propia situación y salud (35).
- **Autenticidad:** Es extremadamente importante admitir que el personal de una enfermera tiene cierta confianza, clara y segura de que transmiten al paciente, facilitan su expresión o emoción, y dan

reacción directa, directa, profunda y simple a cualquier situación sin emoción sin encontrar afecto (36).

- **Consideración:** Esto se aplica a suposiciones con palabras y acciones para los demás en el camino, independientemente de sus fortalezas o debilidades, crea una sensación de reconocer una forma de vida única y diferente. (35).

- **Enfermera:** Se refiere a una profesional que ostenta el título de Licenciatura en Enfermería, registrado en el Colegio Peruano de Enfermería. La principal responsabilidad que desempeña es la atención y cuidado de los individuos (36).

- **Valores:** El cuidado se evidencia de forma absolutamente universal, y el respeto hacia la vida humana, la dignidad y los derechos humanos constituyen componentes esenciales para su ejecución (35).

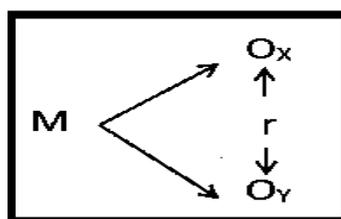
## IV. METODOLOGIA

### 4.1 Tipo y Nivel de investigación

La metodología utilizada fue la cuantitativa la cual fue considerada como un compendio de tácticas científicas empleadas en la investigación con el objetivo de adquirir información representada en datos numéricos. Así, se pudo realizar un análisis de un tema y objeto de estudio considerando sus atributos cuantificables, es decir, aquellos que pudieron ser expresados mediante números (39).

El tipo de investigación fue básica, porque profundizó el conocimiento de las variables, generando nuevos conocimientos (39). De corte transversal, porque el análisis se centró en la recopilación de datos de variables acumuladas durante un período de tiempo relativos a una población muestral o subconjunto preestablecido (39).

El nivel corresponde al correlacional, porque su fin fue el de asociar las variables de estudio, fue considerada un tipo de investigación que evaluó relaciones o asociaciones y buscó describir la correspondencia entre dos o más cambios, conceptos o categorías, y luego a través de la investigación estadística, la síntesis y la suma (39).



Donde:

M = Muestra

Ox = Conocimientos

Oy = Actitudes

r = Relación

## **4.2 Diseño de la Investigación**

El diseño adoptado fue el no experimental, estudios que se llevan a cabo sin la manipulación intencionada de variables y en los cuales se observan los fenómenos en su entorno natural para posteriormente analizarlos (39). Este diseño se caracterizó por ser descriptivo y correlacional, y se caracterizó por ser de carácter descriptivo y correlacional.

## **4.3 Hipótesis general y específicas**

### **Hipótesis General**

HG: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

### **Hipótesis Específicas**

HE1. Existe una relación significativa entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

HE2. Existe una relación significativa entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

HE3. Existe una relación significativa entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

#### **4.4 Identificación de las variables**

Variable 1: Conocimientos

Dimensiones: Definición

Promover

Proteger

Variable 2: Actitudes

Dimensiones: Cualidades del hacer de la enfermera

Comunicación enfermero paciente

Disposición para la atención

#### 4.5 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Valores	Niveles de Rango	Tipo de Variables Estadísticas	
Conocimientos	Definición	Enfermería	1	Ordinal	Bueno (35-48)	Cuantitativa	
		Cuidado de enfermería	2				
		Dimensiones del cuidado en enfermería	3		Regular (22-34)		
		Sentimientos del paciente	4		Deficiente (8-21)		
		Características del profesional de enfermería	5				
		Apoyo emocional	6				
		Apoyo físico	7				
		Cualidades del hacer o quehacer de Enfermería	8				
	Promover	Proactividad	9				
		Principios del cuidado humanizado	10				
		Promoción en enfermería	11 y 14				
		Promoción de la salud	12 y 13				
		Promoción del cuidado humanizado	15				
		Estrategias de la humanización	16				
		Proteger	Protección	17			
			Protección del paciente	18 y 21			
	Protección del enfermero (a)		19				
	Barreras protectoras		20				
	Categorías de protección		22				
	Empatía		23				
	Atención humana		24				
	Actitudes		Cualidades del hacer de la enfermera	Sentimientos	1	Ordinal	Alta (82-120)
		Emociones		2			
		Trabajo en equipo		3	Media (44-81)		
Colaboración		4					
Información		5		Baja (5-43)			

---

	Respeto de opiniones	6
	Riesgos y beneficios	7
	Amabilidad	8
Comunicación enfermero paciente	Relación	9
	Afinidad	10
	Comprensión	11
	Sinceridad	12
	Compasión	13
	Estados emocionales	14
	Confianza	15
	Afecto	16
Disposición para la atención	Esperanza	17
	Inclusión	18
	Trato digno	19
	Respeto	20
	Satisfacción	21
	Costumbres, creencias y religión	22
	Atención de calidad	23 y 24

---

## 4.6 Población – Muestra

### Población

La población se interpretó como la totalidad de individuos en estudio que también comparten los mismos criterios de inclusión como una característica (39). Para este estudio, se compuso por 100 individuos conformados por 50 pacientes y 50 enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa.

### Muestra

La muestra fue interpretada como una fracción de la totalidad de un fenómeno, producto o actividad que se percibe como representativo del conjunto poblacional total (39).

Se utilizó un muestreo censal donde  $n$ =tamaño de la muestra es igual a  $N$ = universo por tratar de conseguir la mayor cantidad de datos posibles al no tener una población tan amplia.

### Muestreo

El muestreo que se utilizó para la investigación fue el no probabilístico, por conveniencia, el cual fue considerado una técnica utilizada para seleccionar a los sujetos por accesibilidad y proximidad al investigador, porque se pudieron seleccionar directamente en el Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa.

## 4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información

**Técnica:** La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta la cual fue considerada una herramienta de recolección de datos constituido por instrumentos que plantearon una serie de interrogantes vinculadas al tema de investigación en cuestión (39).

**Instrumentos:** Como instrumentos de recolección de datos en este estudio se utilizaron dos:

El primero estuvo conformado por un cuestionario que buscó medir los conocimientos que poseen el personal del Servicio de Emergencia del Hospital III-1 Goyeneche, Provincia Arequipa, este fue estructurado en tres dimensiones de las cuales consultaron 8 ítems cada dimensión para un total de 24 ítems, para de allí poder determinar si los conocimientos que poseía el personal de enfermería eran bueno, regular o deficiente.

Ficha Técnica
Nombre: Cuestionario dirigido a los conocimientos sobre el cuidado humanizado a los profesionales de enfermería
Autor original: Cáceres Mamani Leydy Noemi 2023
Actualización: Cuentas Chunga Lorena Arleth 2025
Tipo de instrumento: Cuestionario
Tiempo: 15 minutos
Puntaje: (2) Respuesta Correcta (0) Respuesta Incorrecta
Baremos: Bueno (35-48) Regular (22-34) Deficiente (8-21)
Validación: Se realizó la validación a través del juicio de tres expertos
Link donde se tomó el modelo de instrumento: <a href="https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/459/Leydy_Noemi_CACERES_MAMANI.pdf?sequence=1">https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/459/Leydy_Noemi_CACERES_MAMANI.pdf?sequence=1</a>

El segundo estuvo conformado por una escala de actitudes que buscó conocer a través de la opinión de los pacientes las actitudes que presentaban el personal del Servicio de Emergencia del Hospital III-1 Goyeneche, Provincia Arequipa, este instrumento también se estructuró en tres dimensiones de las cuales consultaron 8 ítems cada dimensión para un total de 24 ítems, a fin de poder catalogar las actitudes del de enfermería como alta, media o baja.

Ficha Técnica
Nombre: Escala de Actitudes dirigida a los pacientes sobre el cuidado humanizado que reciben
Autor original: Velásquez Illanes, Pilar Doris 2020
Actualización: Cuentas Chunga Lorena Arleth 2025
Tipo de instrumento: Escala de Valoración
Tiempo: 45 minutos
Puntaje: (1) N = Nunca (2) AV = A Veces (3) R = Regularmente (4) CS = Casi Siempre (5) S = Siempre
Baremos: Alta (82-120) Media (44-81) Baja (5-43)
Validación: Se realizó la validación a través del juicio de tres expertos
Link donde se tomó el modelo de instrumento: <a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

#### 4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

La evaluación y procesamiento de los datos se emprende tras la culminación de su recolección. Después de recopilar datos, se ha dado su estructura para lograr la conclusión que puede facilitar las respuestas a las preguntas que contribuyen a la investigación. Después de recopilar los datos, su análisis se realizó después de las siguientes etapas:

Estadística Descriptiva: Refiriéndose a las estadísticas, facilitando la prueba integral del conjunto de datos, concluyendo así lo real, solo para un conjunto de datos específico (39).

1. Codificación: Se especifican la información y el código de generación para cada uno de los objetos presentes en la muestra.

2. La asignación de calificaciones o valores se realiza de acuerdo con los criterios estipulados en la matriz del instrumento de recolección de datos.

2. Tabulación de información: Este método implica la generación de un conjunto de datos que alberga todos los símbolos de los objetos de la muestra, y la aplicación de estadísticas en su evaluación. Esto permite discernir las propiedades de la distribución de los datos, considerando la naturaleza de los medios aritméticos y la desviación estándar empleadas.

3. Aclaración de los resultados: Durante esta etapa, tras la tabulación de los datos, se manifiestan en forma de tablas y figuras, y se interpretan en términos de variables.

Estadística inferencial: Es la estadística para probar hipótesis y estimar parámetros, con lo cual los resultados obtenidos en la muestra se pueden generalizar a la población o universo (39).

5. Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fueron sometidas a procesamiento mediante técnicas estadísticas. El coeficiente de evaluación que se considera tras la aplicación de la prueba de normalidad para determinar la presencia de valores normales o paranormales, calculará el grado de asociación entre las dos variables.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de resultados

Tabla N° 1

Resultados de la variable conocimiento sobre el cuidado humanizado

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0,0%
Regular	45	90,0%
Bueno	5	10,0%
Total	50	100,0%

Fuente: data de resultados

Figura 1

Resultados de la variable conocimiento sobre el cuidado humanizado

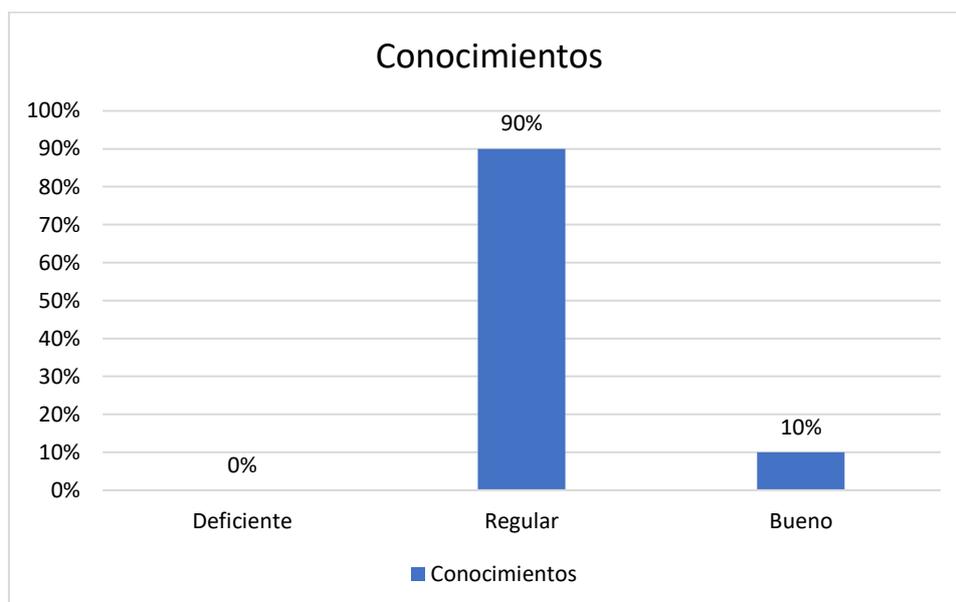


Tabla N° 2

Resultados de la variable actitudes sobre el cuidado humanizado

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Baja	37	74%
Media	7	14%
Alta	6	12%
Total	50	100%

Fuente: data de resultados

Figura N° 2

Resultados de la variable actitudes sobre el cuidado humanizado

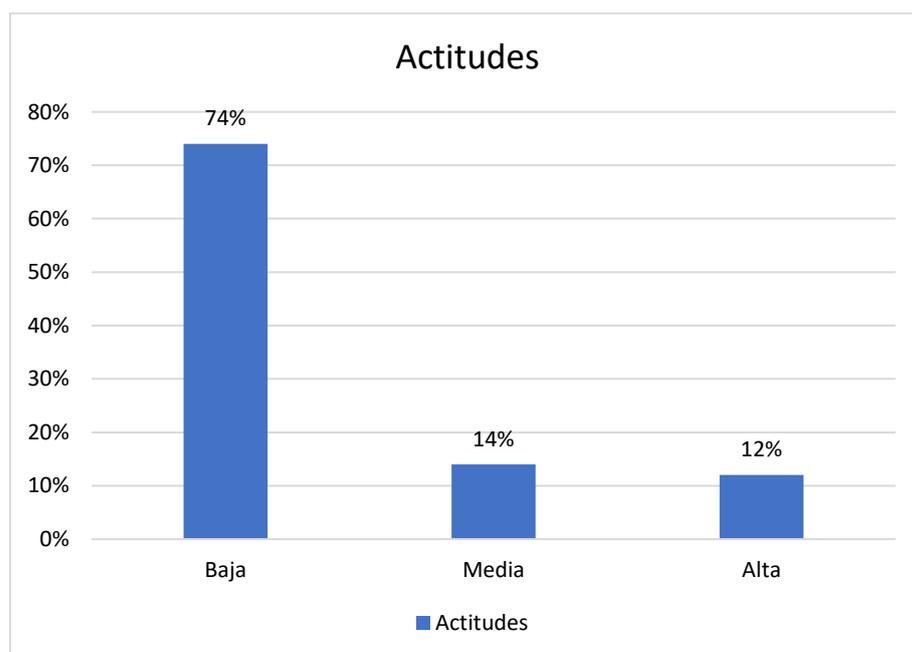


Tabla N° 3

Resultados de la dimensión cualidades del hacer de la enfermera

Cualidades del hacer de la enfermera	Frecuencia	Porcentaje
Baja	37	74%
Media	7	14%
Alta	6	12%
Total	50	100%

Fuente: data de resultados

Figura N° 3

Resultados de la dimensión cualidades del hacer de la enfermera

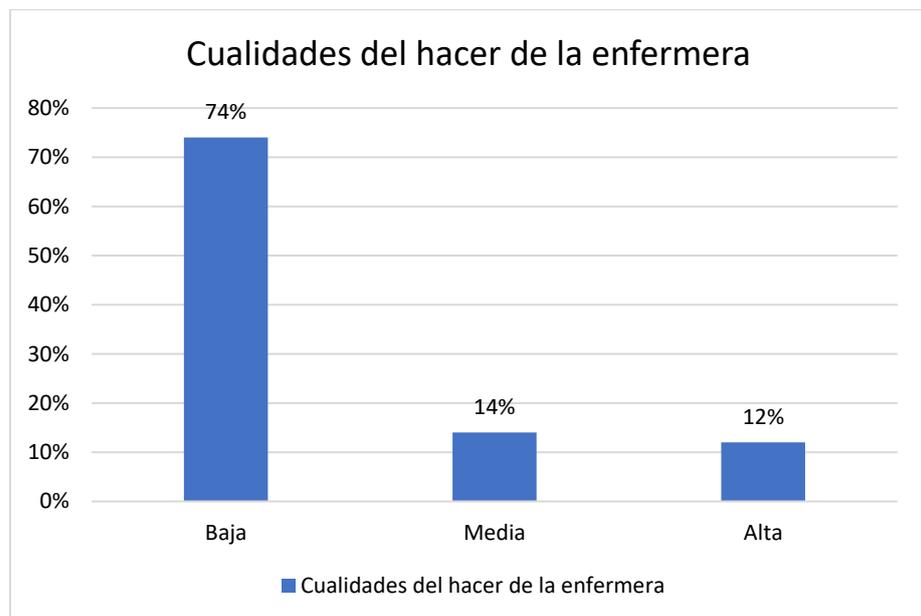


Tabla N° 4

Resultados de la dimensión comunicación enfermero paciente

Comunicación Enfermero Paciente		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	36	72%
Media	9	18%
Alta	5	10%
Total	50	100%

Fuente: data de resultados

Figura N° 4

Resultados de la dimensión comunicación enfermero paciente

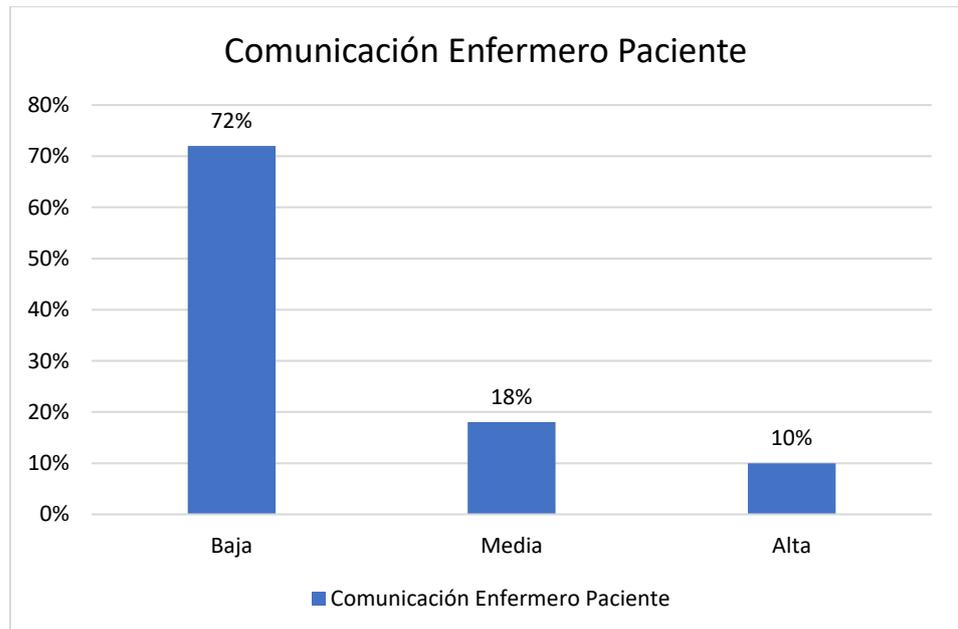


Tabla N° 5

Resultados de la dimensión atención en el cuidado humanizado

Atención en el Cuidado Humanizado	Frecuencia	Porcentaje
Baja	37	74%
Media	9	18%
Alta	4	8%
Total	50	100%

Fuente: data de resultados

Figura N° 5

Resultados de la dimensión atención en el cuidado humanizado

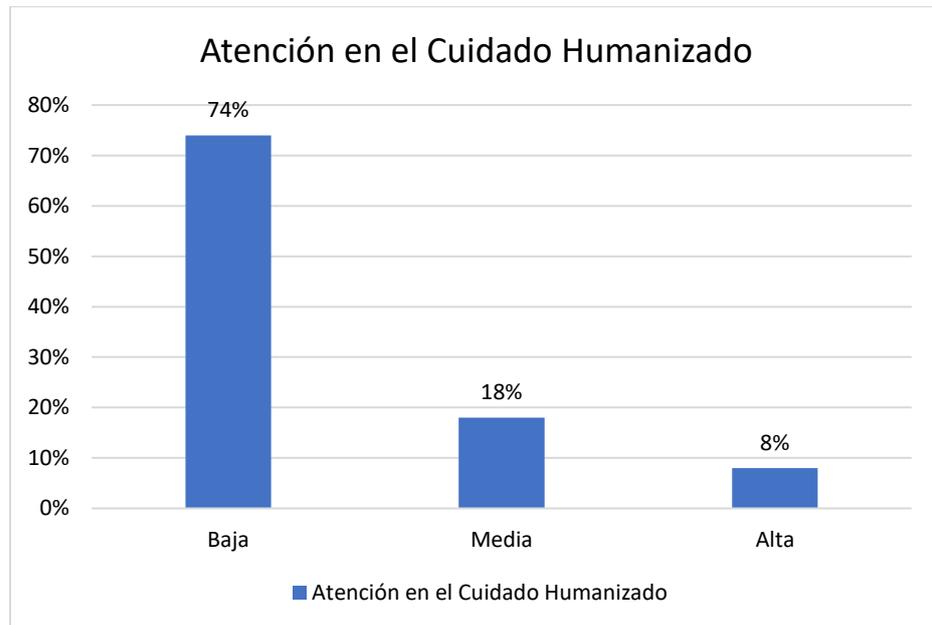


Tabla N° 6

Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado

Conocimientos	Actitudes						Total	
	Baja		Media		Alta		Fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	33	66%	7	14%	5	10%	45	90%
Bueno	4	8%	0	0%	1	2%	5	10%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>74%</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: data de resultados

Figura N° 6

Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado

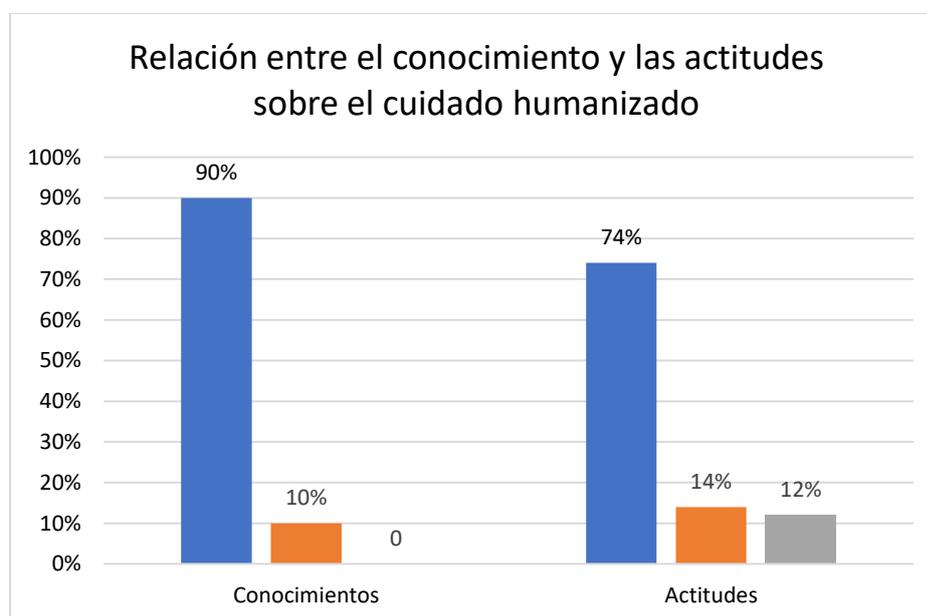


Tabla N° 7

Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera

Conocimientos	Cualidades del hacer de la enfermera						Total	
	Baja		Media		Alta		Fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	34	68%	6	12%	5	10%	45	90%
Bueno	3	6%	1	2%	1	2%	5	10%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>74%</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: data de resultados

Figura N° 7

Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera

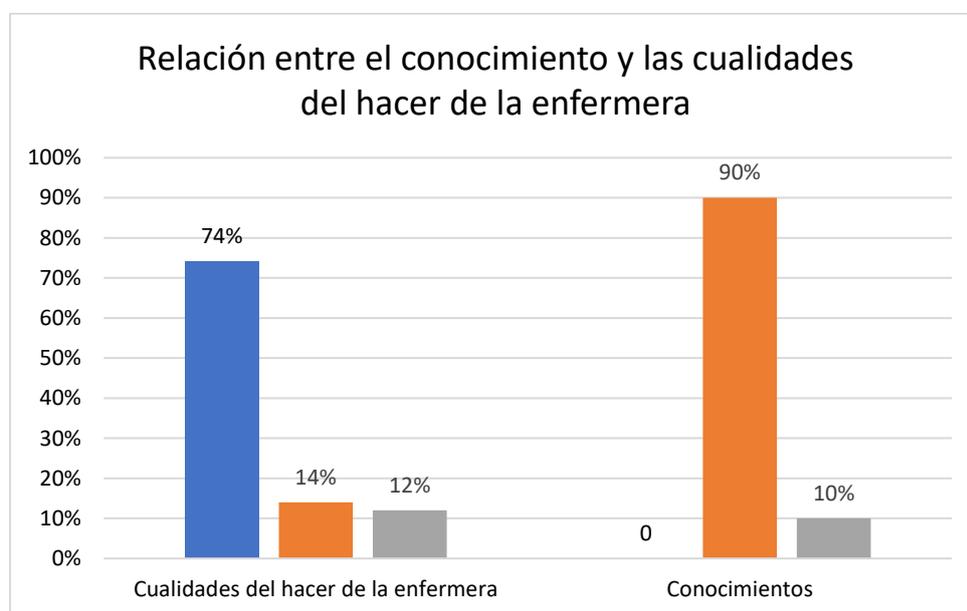


Tabla N° 8

Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente

Conocimientos	Comunicación enfermero paciente						Total	
	Baja		Media		Alta		Fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	32	64%	9	18%	4	8%	45	90%
Bueno	4	8%	0	0%	1	2%	5	10%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>72%</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: data de resultados

Figura N° 8

Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera

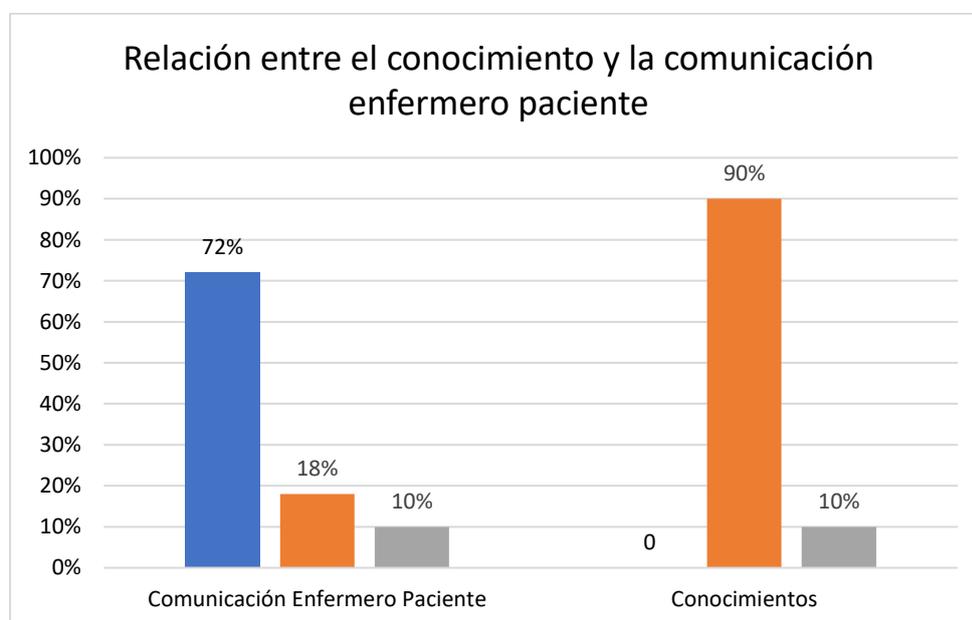


Tabla N° 9

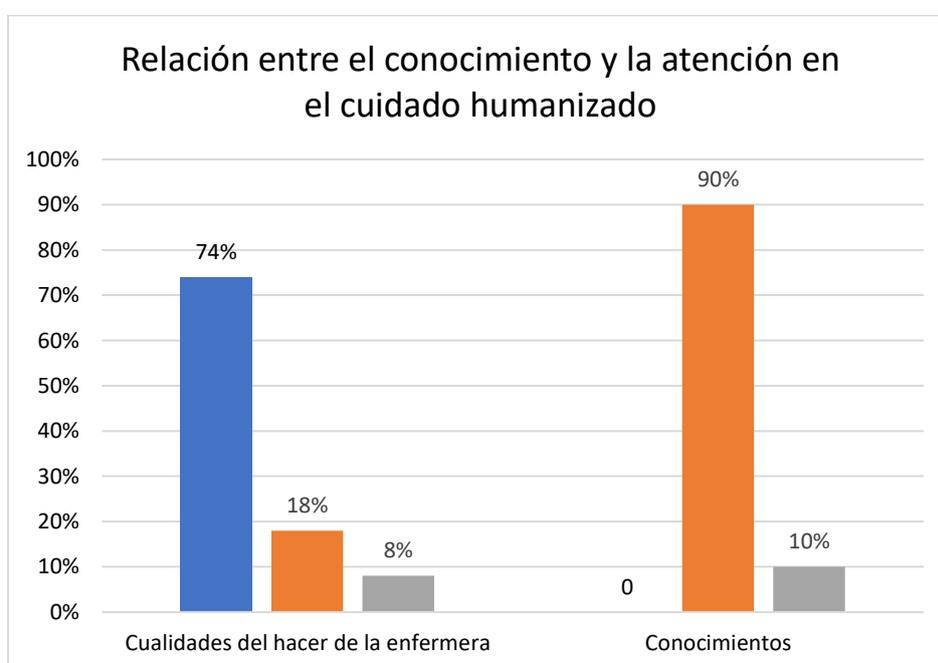
Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado

Conocimientos	Atención en el cuidado humanizado						Total	
	Baja		Media		Alta		Fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	33	66%	9	18%	3	6%	45	90%
Bueno	4	8%	0	0%	1	2%	5	10%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>74%</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: data de resultados

Figura N° 9

Resultados de la relación que existe entre el conocimiento y la atención en el cuidado humanizado



## 5.2 Interpretación de resultados

En la tabla 1, figura 1 ofrecen los resultados obtenidos en cuanto al cuidado humanización de lo que se observa que un 90% (45) de los consultados presentan un conocimiento regular sobre el cuidado humanizado y solo un 10% (5) tiene un buen conocimiento, lo que conlleva a valorar que los profesionales de enfermería consultados carecen de comprensión, atención y aplicación de los principios esenciales para proporcionar una atención de alta calidad que respete la dignidad, los valores y las necesidades individuales de cada paciente.

La tabla 2, figura 2 muestra los resultados en cuanto a las actitudes sobre el cuidado humanizado que tiene el personal de enfermería de los cuales expresaron que un 74% (37) presenta una actitud baja, otro 14% (7) una actitud media y un 12% (6) una actitud alta, destacándose con esto la falta de tener en cuenta las emociones de los pacientes al interactuar con ellos, atenderlos y educarlos sobre su salud.

La tabla 3, figura 3 muestra los resultados de la dimensión cualidades del hacer la enfermera, para lo cual los consultados expresaron en un 74% (37) que el personal de enfermería presentaba un nivel bajo en cuanto a las cualidades, otro 14% (7) consideró las cualidades de nivel medio y otro 12% (6) altas, lo que conlleva a valorar que el personal de enfermería poco posee las características y competencias requeridas para desempeñar su trabajo de manera eficaz y ética, lo cual contribuye a brindar una baja atención al paciente.

La tabla 4, figura 4 muestra los resultados obtenidos para la dimensión comunicación enfermero paciente, lo que se pudo encontrar que esta comunicación un 72% (36) se encuentra en un nivel bajo, otro 18% (9) en un nivel medio y en un 10% (5) en un nivel alto, por lo que se puede decir que existe una falta de una

comunicación nítida, eficaz y comprensible, en donde competencias verbales y no verbales para forjar una relación de confianza y empatía entre el enfermero y el paciente.

La tabla 5, figura 5 presenta los resultados de la dimensión atención en el cuidado humanizado de lo que se pudo encontrar que un 74% (37) de los consultados consideran el nivel de atención bajo, otro 18% (9) medio y un 8% (4) alto, lo que evidencia que no se está dando prioridad a una relación interpersonal acorde por parte del personal de enfermería y que la empatía y la atención personalizada al paciente no está siendo la más adecuada.

La tabla 6, figura 6 muestran los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado, lo que demostró que un 74% (37) existe una relación baja, otro 14% (7) expresó una relación media y un 12% (6) una relación baja.

La tabla 7 figura 7 presenta los resultados de la relación entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera, de lo que se pudo evidenciar que un 74% (37) presenta una relación baja, otro 14% (7) una relación media y un 12% (6) una relación alta.

La tabla 8, figura 8 demuestra los resultados obtenidos entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente, de lo que se consiguió que un 72% (36) presenta una relación baja, otro 18% (9) una relación media y un 10% (5) una relación alta.

La tabla 9, figura 9 evidencia los resultados obtenidos de la relación entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado por lo que se encontró que un 74% (37) presenta una relación baja, un 18% (9) una relación media y un 8% (4) una relación alta.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis inferencial (\*)

Tabla N° 10

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimientos	,529	50	,000	,344	50	,000
Actitudes	,447	50	,000	,579	50	,000
Cualidades del Hacer de la Enfermera	,447	50	,000	,579	50	,000
Comunicación Enfermero Paciente	,436	50	,000	,603	50	,000
Atención en el Cuidado Humanizado	,446	50	,000	,584	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como la prueba de normalidad a través de Shapiro Wilk presenta valores no paramétricos porque los valores se encuentran sobre 0,50 y por ello se comprobarán las hipótesis a través de la correlación de Spearman

### Comprobación de Hipótesis

#### Hipótesis General

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

Nivel de significancia: 0,05

Tabla N° 11

Correlación entre la variable conocimientos y la variable actitudes

		Conocimien tos		Actitudes
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,868
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	50	50
	Actitudes	Coeficiente de correlación	,868	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	50	50

Interpretación:

La tabla 11 presenta los resultados de la correlación entre las variables de lo que se encontró un nivel de significancia de ,024 con una rho de Spearman de ,868 lo que demuestra una fuerte correlación por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna que establece que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

### Hipótesis Especifica 1

Hi. Existe una relación significativa entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

Nivel de significancia: 0,05

Tabla N° 12

Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión cualidades del hacer de la enfermera

			Conocimi entos	Cualidades del hacer de la enfermera
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,454
		Sig. (bilateral)	.	,108
		N	50	50
Cualidades del hacer de la enfermera	Cualidades del hacer de la enfermera	Coeficiente de correlación	,454	1,000
		Sig. (bilateral)	,108	.
		N	50	50

Interpretación:

La tabla 12 presenta la correlación entre la variable conocimiento y la dimensión cualidades del hacer de la enfermera de lo que se pudo evidenciar un nivel de significancia de ,108 siendo mayor al p-valor de 0.05 por lo cual se acepta la hipótesis nula la cual establece que no existe una relación significativa entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

### Hipótesis Específica 2

Hi. Existe una relación significativa entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

Nivel de significancia: 0,05

Tabla N° 13

Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión comunicación enfermero paciente

		<b>Correlaciones</b>	
		Conocimien tos	Comunicación enfermero paciente
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,824
		N	,032
Comunicación enfermero paciente			50
		Coefficiente de correlación	,824
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,032
			50

Interpretación:

La tabla 13 muestra la correlación de la variable conocimiento y la dimensión comunicación enfermero paciente, de lo que se evidenció un nivel de significancia de ,032, con un rho de Spearman ,824 notándose con esto una fuerte relación que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna que establece que existe una relación significativa entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

### **Hipótesis Específica 3**

Hi. Existe una relación significativa entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

Nivel de significancia: 0,05

Tabla N° 14

Correlación entre la variable conocimiento y la dimensión disposición para la atención en el cuidado humanizado

		Conocimien tos	Atención en el cuidado humanizado
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,901
		N	,018
Atención en el cuidado humanizado		Coeficiente de correlación	50
		Sig. (bilateral)	50
		N	,901
			1,000
			,018
			50

Interpretación:

La tabla 14 muestra los resultados de la correlación entre la variable conocimiento y la dimensión disposición para la atención en el cuidado humanizado, de lo que se alcanzó un nivel de significancia de ,018 con un resultado de rho de Spearman de ,901 lo que permite demostrar que existe una fuerte correlación que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna la cual establece que existe una relación significativa entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

## VII. DISCUSION DE RESULTADOS

### 7.1 Comparación de resultados

Al determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025, en cuanto a los datos estadísticos se pudo encontrar que un 74% considera que existe una relación baja, otro 14% expresó una relación media y un 12% una relación baja, estos resultados son muy diferentes a los encontrados por Cáceres, L en el 2023 identificó un nivel intermedio de conocimientos con un 50,7% y una actitud negativa con un 73%. No obstante, los conocimientos y las actitudes no mantienen una evaluación. Las enfermeras, a pesar de poseer un alto nivel de conocimientos, presentan una actitud negativa en relación con la atención a los pacientes (19).

De igual manera al establecer la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025, se encontró que la relación entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en un 74% es baja, otro 14% considera una relación media y un 12% una relación alta, estos resultados son similares a los encontrados por Quiroz, D en el 2022 identificó una evaluación entre el conocimiento en cuidado humano y la práctica en las dimensiones de las cualidades del trabajo de enfermería, la proactividad y la disponibilidad para la asistencia. No obstante, no se identificó una evaluación entre las dimensiones de las emociones del paciente, las características de la enfermera, el respaldo físico, el respaldo emocional y la empatía (20).

Asimismo, al establecer la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del

Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025, evidenció que un 72% presenta una relación baja, otro 18% una relación media y un 10% una relación alta, siendo estos resultados diferentes a los encontrados por Apaza en el 2021 observó que el 72.2% de las enfermeras considera que la autoeficacia en el cuidado humano es regular. La calificación entre el cuidado humano y la atención regular se sitúa en el 50%. (21).

Finalmente al establecer la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, provincia Arequipa, 2025, se encontró que un 74% presenta una relación baja, un 18% una relación media y un 8% una relación alta, siendo estos resultados diferentes a los encontrados por Revelo et al en el 2024 quienes en Ecuador observaron que el 28% indicó una atención de alta calidad, subrayando la relevancia de la confianza establecida con las enfermeras. El 44% percibió la atención como buena en términos generales. (13).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Como principales conclusiones del estudio se tienen:

**Primero:** Se determinó que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025, se alcanzó un rho de Spearman de ,868 con un nivel de significancia de ,024 lo que demuestra una fuerte correlación

**Segundo:** Se estableció que no existe relación entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025; con un nivel de significancia de ,108.

**Tercero:** Se estableció la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025, se encontró un rho de Spearman ,824 con un nivel de significancia de ,032 notándose con esto una fuerte relación.

**Cuarto:** Al establecer la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025, se halló un rho de Spearman de ,901 con un nivel de significancia de ,018 lo que permite demostrar que existe una fuerte correlación.

## Recomendaciones

**Primero:** Se recomienda al coordinador general del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, concientizar al personal de enfermería sobre el conocimiento necesario y las actitudes para el mejoramiento del trato digno al paciente y así cumplir con la atención adecuada que merecen cada paciente.

**Segundo:** Proponer a los profesionales de enfermería y paciente el mejoramiento de la comunicación para de esta forma tomar las actitudes adecuadas y brindar un buen trato a todos los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa.

**Tercero:** Realizar actividades de capacitación permanente al personal de enfermería con el fin de mejorar los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado humanizado para favorecer los procesos de calidad en lo que respecta a la interacción enfermero paciente.

**Cuarto:** A los profesionales de Enfermería mejorar las actitudes en cuanto a la atención del paciente para así brindar un cuidado humanizado en el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Camps, V. "Tiempo de cuidados: otra forma de estar en el mundo." Arpa, 2021. <https://shre.ink/bnCL>
2. Rodríguez, L. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2018;12(1):5–13. <https://shre.ink/bnCA>
3. Solís, L, et al. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 2023, vol. 4, no 2, p. 5711–5725. <https://miniurl.cl/8ovisr>
4. Scarel, C; Tabaqui, M. Cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público. Año 2020. 2020. [https://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/51687/RIUNNE\\_FMED\\_FG\\_Scarel-Tabaqui.pdf?sequence=1](https://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/51687/RIUNNE_FMED_FG_Scarel-Tabaqui.pdf?sequence=1)
5. Vásquez, G., et al. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. 2022. Domino De Las Ciencias, 8(3), 334–350. <https://shre.ink/bnC5>
6. Quiroz, M, et al. Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. 2021. Polo Del Conocimiento, 6(2), 1174–1192. <https://doi.org/10.23857/PC.V6I2.2784>.
7. Joven, Z., y Guáqueta, S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances En Enfermería, 2019. 37(1), 65–74. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V37N1.65646>
8. Hinderson V. Fundamentales de los cuidados de enfermería. Bol la Of la OPS 2016;35(23):24. <https://shre.ink/bnCq>

9. Acho, H. Conocimiento y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencias–Hospital Militar Central-Lima, 2021. 2022. <https://shre.ink/bnCh>
10. Ríos, J., & Idrogo, M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103->
11. Guizado, C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. 2020. <https://shre.ink/bnCj>
12. Petrovich I, et al. Las actitudes. Rev ciencias Psicosoc. 2017;32(2):1–29. <https://shre.ink/bnCo>
13. Revelo, et al. Percepción de cuidados humanizados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clinica menydial. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 2024, vol. 43. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3656/1715>
14. Macías, M et al. Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2023, vol. 7, no 6, p. 1552-1570. <https://shre.ink/bnCS>.
15. Medranda, C. Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos21, 2022, vol. 7, no 2, p. 176-188. <https://shre.ink/bnCx>
16. Anunciacao, C, et al. Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería. 2020. <https://shre.ink/bnC3>

17. Vázquez, L., et al. Valoración del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados otorgado por el personal de enfermería. Salud, 2020, vol. 2021, no 7, p. 7.
18. Apaza, N. Conocimiento, actitud y práctica sobre el cuidado humanizado de Jean Watson en profesionales de enfermería del hospital de Quillabamba, Cusco 2023. 2024. <https://shre.ink/bnCe>
19. Cáceres, L. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Microred Checca, Puno-2022. 2023. <https://shre.ink/bnCb>
20. Quiroz, D. Conocimiento del cuidado humanizado y practica de enfermería en una clínica privada de Lima, 2022. 2022. <https://shre.ink/bnCc>
21. Apaza, B. Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019. 2021. <https://shre.ink/bnCr>
22. Arriaga, A y Obregón, M. Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos Hospitales de Lima, 2018. 2020. <https://shre.ink/bnCc>
23. Chullunquia, H. Capacidad de resiliencia y empatía relacionadas al cuidado humanizado en personal profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Honorio Delgado, Arequipa-2022. 2023. <https://shre.ink/bnCi>
24. Imss et al. Evaluación del trato y perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidad. Colecc Educ en Salud Publica [Internet]. 2015;23(2):255–84. <https://shre.ink/bnCs>
25. Ciprés; M. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2005;53(2):175–96. <https://shre.ink/bnCd>

25. Alonso, A y Mas, M. Características del conocimiento científico: creencias de los estudiantes. Enseñanza de las Ciencias. Revista de investigación y experiencias didácticas, 1999, vol. 17, no 3, p. 377-395. <https://shre.ink/bnC2>
27. Pina, P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Rev. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [consultado el 4 de noviembre de 2017]; 20 (3): 1-2 [en línea].
28. Moya et al. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. 2020. <https://shre.ink/bnCa>
29. Carper, B. Empatía en la relación enfermera-paciente : perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. Rev Enferm inst Max Seguro Soc [Internet]. 2019;27(4):230. <https://shre.ink/bnCI>
30. Montesinos, G. El conocimiento y la enfermería. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2022;10(1):00–10. <https://shre.ink/bnCH>
31. Moreno, I. La sociedad del conocimiento. rev cient - redalyc [internet]. 2019;5(7):40–4. <https://shre.ink/bnC9>
32. Ubillos et al. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes. Rev Epidemiol [Internet]. 2016;23(3):9. <https://shre.ink/bnCn>
33. Ansa, M y Acosta, A. La actitud hacia el trabajo del personal administrativo en el Núcleo Humanístico de la Universidad del Zulia. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2018;14(1):121–30. <https://shre.ink/bnCU>
34. Pearson, K. Componentes principales. Rev Salud [Internet], 2018, vol. 5, no 3, p. 130-40.
35. Rafaela E, et al. Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios. Rev Polit diaria [Internet]. 2003;11(1):35–42. <https://shre.ink/bnC1>
36. Rubio, S. Principios y valores que guían el ejercicio del personal de enfermería. Rev Conamed [Internet]. 2009;13(1):22–6. <https://shre.ink/bnXY>

37. Medina; P. Cuidados básicos de enfermería [Internet]. 2019. 200 p.  
<https://shre.ink/bnX4>
38. Teresa, M et al. El cuidado de las personas [Internet]. 2010. 215 p.  
<https://shre.ink/bnX0>
39. Hernández, R y Mendoza, C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [en línea]. 2020. <https://shre.ink/bnXJ>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D.1:Definición D.2: Promover D.3: Proteger</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Cuantitativo - básico</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>OE1. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.</p> <p>OE2. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>HE1. Existe relación significativa entre el conocimiento y las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.</p> <p>HE2. Existe relación significativa entre el conocimiento y la comunicación enfermero paciente en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Actitud:</p> <p>D.1: Cualidades del hacer de la enfermera</p> <p>D.2: Comunicación enfermero paciente</p> <p>D.3: Disposición para la atención</p>	<p><b>Población y Muestra:</b> 50 enfermeras y 50 pacientes</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario que buscó medir los conocimientos que poseen el personal del Servicio de Emergencia del Hospital III-1 Goyeneche, Provincia Arequipa,</p> <p>Escala de actitudes que buscó conocer a través de la opinión de los pacientes las</p>
---	--	--	---	--

<p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025?</p>	<p>OE3. Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025</p>	<p>HE3. Existe relación significativa entre el conocimiento y la disposición para la atención en el cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.</p>	<p>actitudes que presentaban el personal del Servicio de Emergencia del Hospital III-1 Goyeneche, Provincia Arequipa.</p> <p><b>Técnica de análisis y procesamiento de datos</b></p> <p>Análisis estadístico se presentó en tabla con datos presentados en frecuencia y porcentajes y para el análisis inferencial se realizó una prueba de normalidad en el Programa SPSS que obtuvo resultados no paramétricos por</p>
--	---	--	--

				ello la comprobación de las hipótesis se llevó a cabo través de la correlación de Spearman
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA**

Buenos días mi nombre es Cuentas Chunga Lorena Arleth, estudiante de la Universidad Autónoma de Ica, para solicitarle en esta oportunidad de su colaboración al presente estudio de investigación “Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche; por lo tanto le pido a usted su sinceridad en el momento de responder el cuestionario y así obtener datos veraces, así mismo informarle que toda información que brinde es de manera confidencial. Elige la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con una equis (X). “

**Tiempo:** 15min.

N°	Ítems	Verdadero (V)	Falso (F)
	Dimensión: Definición		
1	¿La Enfermería es la ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética, guiada por normas y principios, dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad?		
2	¿El cuidado de enfermería es el cumplimiento adecuado de la prescripción médica, brindando apoyo emocional al paciente y familia?		
3	¿Las dimensiones del cuidado humanitario son el buen servicio hospitalario, la calidad profesional		

	médica, la satisfacción del usuario y la satisfacción de la familia?		
4	¿Cuándo se hace referencia a los sentimientos de los pacientes se trata de aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste, informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene?		
5	¿Al impartir cuidados el personal de enfermería tiene como principales características el desempeño de su rol, las competencias, capacitación, el trato cálido, el respeto, la amabilidad, la cordialidad, la flexibilidad en la atención, la capacidad de adaptación, la disponibilidad de apoyo al compañero?		
6	¿Cuándo el personal de enfermería brinda apoyo emocional al paciente se dice que está brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas, proporcionándole completo bienestar y generándole su confianza plena?		
7	¿El apoyo físico al paciente consiste en darle la comodidad necesario, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor?		
8	¿Las cualidades del hacer o quehacer de Enfermería consisten en desarrollar habilidades y destrezas, no hablar sobre la enfermedad de sus paciente, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia?		
	Dimensión: Promover		
9	¿La proactividad en la enfermería se refiere a la actitud para ayudar en la recuperación, para		

	afrontar las complicaciones y brindar información si el paciente lo requiere?		
10	¿Se consideran como principios para promover el cuidado humanizado en la enfermería el respeto, la satisfacción de necesidades, la protección del usuario y la contribución a la pronta restitución de la salud?		
11	¿Promover en enfermería es generar espacios de participación, trabajar en equipo, abogar por las necesidades y perspectivas de los pacientes y sus familiares?		
12	¿Como principales acciones para promover la salud se consideran educar sobre hábitos saludables, identificar factores de riesgo, incentivar la vacunación y realizar exámenes de detección, brindar apoyo emocional?		
13	¿La importancia de promover la salud ayuda a las personas a adoptar hábitos saludables y estilos de vida equilibrados, mejora la calidad de vida de las personas?		
14	¿Los aspectos más importantes para promover la enfermería son restaurar la salud, aliviar el sufrimiento, reconocer la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente?		
15	¿Para promover el cuidado humanizado del paciente se debe brindar una atención integral y justa desde la primera interacción con el paciente?		
16	¿La promoción del cuidado humanizado amerita de estrategias como la amabilidad, la oportunidad, la información y la orientación?		
	Dimensión Proteger		
17	¿La protección en enfermería hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que		

	permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad frente al riesgo?		
18	¿Proteger al paciente significa evitar daños innecesarios durante la atención médica y ofrecer cuidados óptimos para que los pacientes se recuperen pronto?		
19	¿Es necesario para el personal de enfermería usar el equipo de protección adecuado para su atención en donde como mínimo use guantes y una mascarilla?		
20	¿Las barreras protectoras en el servicio de enfermería se conocen como el equipo de protección personal (EPP)?		
21	¿El paciente necesita de una comunicación asertiva para estar cuidado y protegido?		
22	¿Considera que las principales categorías de protección del paciente son los sentimientos, las características del personal, el apoyo emocional y físico, las cualidades del hacer de la enfermera, la proactividad, la empatía y la disponibilidad de atención?		
23	¿Considera que la empatía en la enfermería es ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos?		
24	¿La disponibilidad del cuidado humanizado del paciente consiste en acudir oportunamente a su llamado y tener responsabilidad en el procedimiento a realizar?		

**ESCALA DE ACTITUDES DIRIGIDA A LOS PACIENTES SOBRE EL  
CUIDADO HUMANIZADO QUE RECIBEN**

**I. PRESENTACION**

El propósito de este instrumento es identificar las actitudes hacia el cuidado humanizado que el profesional de enfermería manifiesta en el contexto laboral hospitalario. Le exhortamos a marcar con honestidad y veracidad en función de su aceptación o rechazo a las aseveraciones presentadas.  
Duración: 15 minutos.

**II. INSTRUCCIONES**

A continuación, se expondrán una serie de afirmaciones, marcando con una X una opción de respuesta que se alinea con su modo de pensar, sentir o actuar.

Marque N = Nunca, AV = A Veces, R = Regularmente, CS = Casi Siempre y S = Siempre.

**III. CONTENIDO**

	VALORACION				
	N	AV	R	CS	S
<b>CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA</b>					
1. ¿El personal de enfermería favorece o permite que usted exprese sus sentimientos?					
2. ¿El personal de enfermería lo escucha y le da tiempo para que usted exprese sus emociones?					
3. ¿El personal de enfermería trabaja en equipo con sus compañeros?					
4. ¿El personal de enfermería es colaborador con su familia y					

con Ud. cómo paciente?					
5. ¿El personal de enfermería le informa o educa respecto a los cuidados que le brinda?					
6. ¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan?					
7. ¿El personal de enfermería le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del procedimiento que realiza?					
8. ¿El personal de enfermería se muestra amable y gustoso de poder responder sus preguntas?					
<b>COMUNICACIÓN ENFERMERO PACIENTE</b>					
9. ¿Siente que tiene una relación cercana con el personal de enfermería?					
10. ¿Siente que el personal de enfermería se conmueve con su situación de salud?					
11. ¿El personal de enfermería sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto?					
12. ¿Siente que la comunicación con el personal de enfermería es verdadera?					
13. ¿El personal de enfermería es capaz de saber cómo se siente usted?					
14. ¿Puede expresarle al personal de enfermería sus sentimientos?					
15. ¿Siente una confianza mutua entre el personal de enfermería y usted?					
16. ¿El personal de enfermería se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente?					
<b>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN</b>					
17. ¿Siente que el personal de enfermería al cuidarlo le transmite esperanza? (formas de sentirse mejor).					
18. ¿Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud?					
19. ¿Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad?					

20. ¿El personal de enfermería lo llama por su nombre al dirigirse a usted?					
21. ¿Siente que el personal de enfermería trabaja para satisfacer sus necesidades físicas?					
22. ¿El personal de enfermería respeta sus costumbres, creencias y religión?					
23. ¿El personal de enfermería responde con rapidez a su llamado?					
24. ¿Se siente a gusto con el ambiente de emergencia y la atención que le da el personal de enfermería?					
TOTAL:					

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



#### INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

##### I.- DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Como cambian y actitudes sobre el cuidado humanizado  
 Nombre del experto: en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Gagneche.  
Mg Fresio / Janet Manrique Touar : Provincia Arequipa, 2025.

##### II.- ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspecto para evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	

7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

### III.- OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL GUTIERREZ  
 Fresia Lizet Manrique Tovar  
 ENFERMERA GENERALISTA  
 C.E.H. 54179

Apellidos y Nombres del validador: Manrique Tovar Fresia Lizet  
 Grado académico: Magister Ciencias Enfermería Hemodinámica Adulto y Anciano  
 N° DNI: 44409552

## INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

### I.- DATOS GENERALES:

Título de la investigación: Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche Provincia Arequipa, 2025.  
 Nombre del experto: MERY CONCEPCION CHANCOLLA MAMANI

### II.- ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspecto para evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	

7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

### III.- OBSERVACIONES GENERALES

REGION DE SALUD AREQUIPA  
HOSPITAL III - GOYENECHE  
*Mery Chancolla Mamani*  
Dra. E.S.P. Mery Chancolla Mamani  
REG: N° 057 CEP: N° 12713

Apellidos y Nombres del validador: CHANCOLLA MAMANI MERY CONCEPCION.  
Grado académico: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD (S.P.)  
N° DNI: 29 256917

**INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**I.- DATOS GENERALES:**

Título de la investigación: Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Esmeralda Provincia Arequipa 2025.  
 Nombre del experto: LICENCIADA EN ENFERMERIA GRADY ALVARO SILVA  
6 AÑOS

**II.- ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspecto para evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	

7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

**III.- OBSERVACIONES GENERALES**

 Gaudy Milagros Silva Gómez  
 Enfermera Emergenista  
 CEP: 59408 RNE: 022720

Apellidos y Nombres del validador: SILVA GÁMEZ GAUDY MILAGROS  
 Grado académico: LICENCIADA EN ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN EMERGENCIA  
 N° DNI: 44080700

## Alpha de Cronbach

### Alpha de Cronbach del Cuestionario para medir el conocimiento

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	24

### Alpha de Cronbach de la Escala para medir las actitudes

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	24

## Anexo 5: Base de datos

Conocimientos	Actitudes	Cualidades del Hacer de la Enfermera	Comunicación Enfermero Paciente	Atención en el Cuidado Humanizado
2	1	1	1	1
2	2	1	1	1
2	1	2	2	1
2	1	1	1	2
2	2	1	1	1
2	1	3	2	1
2	1	1	1	1
2	1	1	1	3
2	1	1	2	1
2	2	2	1	1
2	1	1	1	2
3	1	1	3	1
3	1	1	1	1
2	2	3	1	2
2	1	1	2	1
2	1	1	1	1
2	1	1	1	2
2	2	2	1	1
2	1	1	3	1
2	1	1	1	2
2	1	1	1	1
2	1	3	1	1
2	2	1	2	2
2	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	2	1	3
2	3	1	2	1
2	1	1	1	1
2	1	3	1	1
2	3	1	1	2
2	1	1	2	1
3	1	3	1	1
3	3	1	1	1
2	1	2	3	1
2	1	1	1	2
2	1	1	1	1
2	1	1	3	1
2	3	2	1	1
2	1	1	1	3
2	1	1	1	1
2	3	1	1	1
2	1	1	2	1
2	1	3	1	2

2	1	1	1	1
2	3	1	1	1
2	1	1	3	1
2	1	2	1	1
2	1	1	1	3
2	2	1	1	1
2	1	1	2	1

## Anexo 6: Evidencia fotográfica











## Anexo 7: Documentos administrativos



### CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

#### Hace Constar:

Que, **CUENTAS CHUNGA, Lorena Arleth** identificada con código de estudiante **0073198340** del Programa Académico de **ENFERMERÍA** quien viene desarrollando la tesis denominada **“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, PROVINCIA AREQUIPA - 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 19 de Marzo del 2025



Firmado digitalmente por:  
PEREZ GÓMEZ JOSE YOMIL  
FIR 46976142 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 19/03/2025 10:18:10-0500

Mag. Jose Yomil Perez Gomez  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176  
info@autonomaica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomaica.edu.pe





UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

Chincha Alta, 19 de Marzo del 2025

**OFICIO N°0278-2025-UAI-FCS**  
**Dra. Paula Marlene Suclla Loayza**  
**Directora General**  
**HOSPITAL GOYENECHÉ III-1**  
**Presente. –**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para el programa académico de Enfermería. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

Firmado digitalmente por:  
PEREZ GÓMEZ JOSE YOMIL  
FIR 46976142 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 19/03/2025 19:18:14-0500

-----  
**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176  
info@autonomaica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomaica.edu.pe





“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 034-2025-GRA/GRS/HG-OADI.-**

Visto el documento N° **8161815** y expediente N° **4973815** con la autorización del Departamento de Enfermería y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

**LORENA ARLETH CUENTAS CHUNGA,**

estudiante del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Autónoma de Ica, la ejecución del proyecto de tesis titulado: «**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, PROVINCIA AREQUIPA - 2025**», durante el periodo de seis (06) meses, siendo la responsable institucional la Lic. Fresia Manrique Tovar, enfermera emergencista de nuestro establecimiento.

Arequipa, 16 de abril del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
Dra. Paula Marlene Suciá Loayza  
DIRECTORA GENERAL  
CMP 51387 RNE 044324

PMSL/HDCT/ACS.  
CC. Archivo  
DOCUMENTO: 8174520  
EXPEDIENTE: 4973815

## CONSTANCIA

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL III GOYENECHE

### HACE CONSTAR.

QUE LA SEÑORITA LORENA ARLETH CUENTAS CHUNGA, IDENTIFICADO CON DNI N° 73198340, ESTUDIANTE DEL PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, HA REALIZADO LA APLICACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE COMO PARTE DEL DESARROLLO DE SU TESIS TITULADA: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHE, PROVINCIA AREQUIPA - 2025.

SE EXPIDE LA PRESENTE, A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE CREA CONVENIENTES, Y NO TIENE VALIDEZ PARA NINGUNA ACCIÓN EN CONTRA DEL ESTADO.

AREQUIPA, 30 DE MAYO DEL 2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHE  
DR. RANDY PEREZ ROMAN  
DIRECTOR GENERAL  
EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS  
JEFATURA

*Chunguá*  
Cynthia B. Zuñiga Flores  
LIC. ENFERMERIA  
CEP: 52297 / RNE: 14553

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

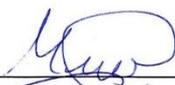
A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender lo siguiente. La presente investigación es conducida por Lorena Arleth Cuentas Chunga, bachiller de la Universidad Autónoma de Ica, que con fines de obtención del título profesional es que estoy llevando a cabo un estudio de investigación titulado: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, PROVINCIA AREQUIPA-2025"

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Provincia Arequipa, 2025.

La información que nos brinde será estrictamente confidencial, sus respuestas a la encuesta serán anónimas y se utilizara solamente para los fines de este trabajo. Su participación es voluntaria. Una vez aceptado participar se le pedirá firmar el consentimiento, Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
Encuestado

## Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% similitud

### 1752084041\_CUENTAS CHUNGA - INFORME FINAL.docx

 2025  
 2025  
 Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:cid::3117:473005122

Fecha de entrega  
10 jul 2025, 12:32 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
10 jul 2025, 12:37 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
1752084041\_CUENTAS CHUNGA - INFORME FINAL.docx

Tamaño de archivo  
4.7 MB

125 Páginas

22.101 Palabras

123.411 Caracteres

## 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.