REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Relación entre el nivel de conocimiento del proceso del cuidado enfermero y la autoeficacia en el cuidado humanizado en internos de enfermería de una Universidad Privada, Arequipa-2023.

Tesis presentada por la Bachiller:

Chavez Ticona Karoline Lissed

ORCID:0009-0000-2011-9277

Congona Kong Rosario Milagros

ORCID: 0009-0006-3238-2789

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Mg. Reyes Neyra Giovanna Elizabeth

ORCID: 0000-0001-8061-0156

Arequipa - Perú

2024

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Julio del 2024

Dictamen: 009635-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 009635, presentado por:

2016243842 - CONGONA KONG ROSARIO MILAGROS
2018221492 - CHAVEZ TICONA KAROLINE LISSED

Titulado:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, AREQUIPA-2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

29242351 - HUERTA WILSON MARCIA CHRISTIAN
DICTAMINADOR

29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR

29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE
DICTAMINADOR

Relación entre el nivel de conocimiento del proceso del cuidado enfermero y la autoeficacia en el cuidado humanizado en internos de enfermería de una Universidad Privada, Arequipa-2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	11%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Siempre he creído que no se debe agradecer solo al inicio o solo al final, sino, que hay que ser agradecidos en ambas oportunidades, por ejemplo antes por las noches solía agradecer a Dios por un día más de vida pero hoy en día también lo hago por las mañanas, quizá suene repetitivo o redundante pero no solo el final de un día nos indica que fue un día más o un día menos, es al iniciar el día donde podemos agradecer porque tenemos la oportunidad de poder moldear ese nuevo día a nuestro gusto y que mejor forma de hacerlo que sacando lo mejor de nosotros, y es ahí donde entre en cuenta que un camino de agradecimiento hacia Dios es aquel que nos llevará a descubrir la mejor versión de nosotros mismos.

El sacrificio realmente es entendido cuando es vivido y que mejor vivencia que verla con tus propios ojos reflejados en tus padres, que pese a sus limitaciones y dolores afrontaron con dedicación y esfuerzo, dejando en alto y bien remarcada en mi mente lo importante que es ser una persona responsable y sobre todo serlo cuando se es padre y madre de familia, ya que sus hechos y acciones grabaron en mi ser que la perseverancia es aquella que me llevara lejos en el camino que me espera vivir. Y que no existe un no, cuando uno recurre a su llamado y es esa entrega incondicional que hoy en estas líneas puedo agradecer a mis padres Enrique Chavez y Lenny Ticona.

Hay personas en la vida que si el cuidado es mutuo se acompañaran más allá de cuando las cabezas de hogar ya no estén terrenalmente, son aquellas que te conocieron en pañales, hoy te ven recibiendo tu título profesional y en un futuro te verán en la luz de tu ocaso, aquellas que vienen del mismo lugar pero quizá tomen diferente caminos y aun así ese camino ira al lado del tuyo, aquellas que te conocen como realmente eres, que toman diferentes roles, de amigas fieles, a veces de maestras y unas cuantas oportunidades de ocurrentes, pero siempre dispuestas a apoyarte y defenderte, dándote una mano extra y un apoyo más, cuando es más solicitado. Y es hoy que doy gracias a la vida por darme a mis hermanas Estefany y Astrid con quienes seguiré compartiendo todo lo que nos deparen nuestros caminos.

Son 7 años acompañada de una personita que quizá no es mía, pero con la que aprendí que pese a eso mi corazón le pertenece, agradezco por la oportunidad de aprender un poco de que es ser mamá sin quizá serlo realmente, hoy doy gracias por mi sobrino Edric por permitirme ser yo y ser feliz a su lado.

Me gustaría sostener que hay una forma de darle ese toque de alegría que tu vida necesita, una que cuando todo es oscuridad se convierte en luz, que no se cansa de recordarte que siempre creerá en ti, con quien puedes ser tu versión más autentica y con quien cualquier plan es bueno si estamos juntas, quizá una sola vida no alcance para agradecerte por existir y venir a la tierra al mismo tiempo, Estrella Flores.

Y por último y no menos importante hay un ser que no llega a cumplir el rol de juguete, pero que con ella los días de risas y juegos son interminables. Te enseña que te dará absolutamente todo lo que tiene a cambio de tu amor y tiempo. Tenerla quizá no sea fácil ni para todo el mundo, pero cuando la tienes y le das la vida que merece se convierte en parte de tu familia, gracias Namy por ser parte de mi vida.

Karoline Lissed Chavez Ticona

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado en todo este proceso, con amor, paciencia, sabiduría y por haberme enseñado que El jamás olvida y que sus planes son perfectos.

A mi papá Carlos Congona que Desde el Cielo me guía, cuida y porque en vida se encargó de darme las herramientas necesarias para seguir adelante, dándome mucho amor y empujándome para jamás quedarme atrás, a mi mamá Rosario Kong, por brindarme siempre su apoyo ilimitado e inquebrantable, empujándome siempre con sus palabras de aliento y hacerme saber que siempre debo luchar y ser constante para lograr todo lo que anhelo y sueño, siempre siendo perseverante y sin rendirme en el proceso por más difícil que sea, porque "el que no arriesga no gana". Este logro también es para ustedes. Los amo y amaré por siempre, también a mis hermanas Nadia y Gina por su constante apoyo, enseñanzas y motivación.

Gracias también a mi prometido y amor de mi vida Ruben Tinoco, quien me brindó su apoyo incondicional, estando en todo el proceso, siendo mi fuente de fortaleza en todo momento, y motivándome siempre con amor y paciencia junto con su frase de aliento: "La satisfacción que sientes cuando logras algo con esfuerzo y dedicación nadie jamás te la va a quitar, estoy orgulloso de ti" Te amo por siempre.

Así mismo le dedico unas líneas a mis hermosas hijas Daenerys y Nazly, que, con sus risas, llantos, bromas, y amor incondicional fueron mi fuente principal para culminar esta investigación y ayudarme a seguir adelante durante estos 7 años de sus vidas, siempre serán lo más importante en mi vida, y lo más preciado que Dios me ha enviado, cada paso que doy espero que sirva de ejemplo para que ustedes jamás se rindan y cumplan todas sus metas, que este logro sirva de herramienta esencial para guiar cada uno de sus pasos, gracias por existir, y enseñarme a ser cada vez mejor, las amo y amaré hasta mi último suspiro. Este logro es para ustedes con mucho esfuerzo y dedicación.

Rosario Milagros Congona Kong

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por su inquebrantable manera de guiarnos y dar fortaleza para desarrollar nuestra investigación de manera positiva y habernos acompañado durante todo el proceso.

A nuestras Familias, por habernos brindado su apoyo incondicional y el aliento constante que han sido un numen en nuestro camino.

A la Universidad Católica de Santa María, nuestra Alma Mater, por habernos formado profesionalmente, dándonos las herramientas necesarias e inculcándonos valores.

Finalmente, a nuestra querida Escuela Profesional de Enfermería y juntos con sus excelentes docentes, quienes nos brindaron un alto nivel de enseñanza y conocimientos para nuestro desarrollo profesional y la culminación de nuestra investigación, brindándonos su apoyo continuo y por proporcionar un entorno propicio para el crecimiento académico y profesional.

Karoline y Rosario

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de cuidado enfermero con la autoeficacia del cuidado humanizado en los estudiantes que están realizando el Internado de Enfermería en una Universidad Privada en Arequipa.

Métodos: Se aplicó, para las dos variables la técnica de la encuesta, así también se aplicaron 2 instrumentos a 88 internos de Enfermería, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento del proceso de cuidado enfermero y el cuestionario de autoeficacia para el cuidado humanizado, ambos con validez y confiabilidad para población estudiante y peruana.

Resultados: En los internos de Enfermería, se evidenció que, en los datos generales, 88.6% tienen edades entre 20 a 22 años, 95.5% son mujeres. Respecto al conocimiento en el Proceso de cuidado Enfermero, 62.5% presentó un conocimiento bajo, 36.4% medio y 1.1% alto; en la autoeficacia del cuidado humanizado, 61.4% fue medio, 38.6% alta.

Conclusión: En el análisis de correlación por Rho Spearman, se determinó que existe una relación muy baja y también no significativa entre el conocimiento sobre el Proceso del Cuidado Enfermero y la autoeficacia del cuidado humanizado en Internos de Enfermería de una Universidad Privada.

Palabras clave: Conocimiento, Proceso de Enfermería, Autoeficacia, Cuidado de Enfermería

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The **objective** of the present study was to determine the relationship between the level of knowledge about the nursing care process with the self-efficacy of humanized care in Nursing interns at a private university.

Methods: The survey technique was applied for both variables. Thus, 2 instruments were also applied to 88 Nursing interns, the instruments were the knowledge questionnaire of the nursing care process and the self-efficacy questionnaire for humanized care, both with validity and reliability for the student and Peruvian population.

Results: In the Nursing interns, it is evident that, in the general data, 88.6% are between 20 and 22 years old, 95.5% are women. Regarding knowledge in the Nursing Care Process, 62.5% presented low knowledge, 36.4% medium and 1.1% high; In the self-efficacy of humanized care, 61.4% was medium, 38.6% high. **Conclusion:** The correlation analysis by Rho Spearman determined that there is a very low and non-significant relationship between knowledge about the Nursing Care Process and the self-efficacy of humanized care in Nursing interns at a private university.

Keywords: Knowledge, Nursing Process, Self-efficacy, Nursing Care

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

RESUMEN ……...

ABSTRACT……...

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....2

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....3

1.1. Enunciado del problema.....3

1.2. Descripción del problema.....3

1.2.1. Campo, Área, Línea.....3

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables.....3

1.2.3. Interrogantes de la Investigación.....5

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación.....5

1.3. Justificación del problema.....5

2. MARCO TEÓRICO.....8

2.1. Conocimiento del Proceso del cuidado enfermero.....8

2.1.1. Definición del conocimiento.....8

2.1.2. Conceptualización del Proceso del Cuidado Enfermero.....8

2.2. Autoeficacia del cuidado humanizado:.....17

2.2.1. Concepto de autoeficacia:.....18

2.2.2. Concepto de Cuidado humanizado.....19

2.2.3. Dimensiones de la autoeficacia del cuidado humanizado.....19

2.3. Rol de la Enfermera frente al cuidado humanizado.....21

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....27

A) Nivel Internacional.....27

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

B) Nivel Nacional 28

C) Nivel local 29

4. OBJETIVOS 31

5. HIPÓTESIS 31

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 32

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO: 33

1.1. Técnica 33

1.2. Instrumentos 33

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN: 34

2.1. Ubicación espacial 35

2.2. Ubicación temporal 36

2.3. Unidades de Estudio 36

2.3.1. Población 37

3. ESTRATEGIA Y RECOLECCIÓN DE DATOS 37

3.1. Organización 37

3.2. Recursos 38

CAPÍTULO III RESULTADOS 39

CONCLUSIONES 69

RECOMENDACIONES 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71

ANEXOS 77

ANEXO 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO 78

ANEXO 02 CUESTIONARIO 81

ANEXO 03 CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO 84

ANEXO 04 CONSTANCIAS DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO 85

ANEXO 05 MATRIZ DE DATOS 89

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ESTUDIO SEGÚN EDAD (EDAD) 40

TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIOS SEGÚN GÉNERO 42

TABLA 3 CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO 44

TABLA 4 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN VALORACIÓN 46

TABLA 5 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO 48

TABLA 6 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN 50

TABLA 7 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCIÓN 52

TABLA 8 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN 54

TABLA 9 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO 56

TABLA 10 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DISPOSICIÓN, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 58

TABLA 11 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 60

TABLA 12 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN COMPRENSIÓN EMOCIONAL, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 62

TABLA 13 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN SATISFACCIÓN PERSONAL, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 64

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 14 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN VALORES Y PRINCIPIOS, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 66

TABLA 15 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO 68

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIOS SEGÚN EDAD (EDAD) 41

GRAFICO 2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIOS SEGÚN GÉNERO (GENERO) 43

GRAFICO 3 CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO 45

GRAFICO 4 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN VALORACIÓN 47

GRAFICO 5 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO 49

GRAFICO 6 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN 51

GRAFICO 7 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCIÓN 53

GRAFICO 8 CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN 55

GRAFICO 9 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO 57

GRAFICO 10 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DISPOSICIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 59

GRAFICO 11 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 61

GRAFICO 12 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN COMPRENSIÓN EMOCIONAL 63

GRAFICO 13 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN SATISFACCIÓN PERSONAL 65

GRAFICO 14 AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN VALORES Y PRINCIPIOS, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA 67

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El cuidado se basa en la receptividad como acción de empatizar el malestar y/o la dolencia del paciente, ya que quien cuida se "siente" con el otro y "recibe al otro" en su totalidad, este es un proceso más que cognoscitivo, emotivo y necesita cambios en la motivación y relación con el otro (1). Así también, el cuidado Enfermero se encuentra en una tendencia hacia una acción que se está encaminando a la recuperación del bienestar mediante el plan de cuidado que es parte del proceso del cuidado Enfermero cayendo en el error de darle más énfasis a la intervención terapéutica (2).

La profesión de Enfermería requiere de un marco conceptual preciso para su práctica, sin embargo, estudios de investigación, han demostrado que los estudiantes no logran el conocimiento respecto a cómo formular un proceso de cuidado enfermero (3-5), así también, se evidencia el nexo con la práctica en el cuidado humanizado, puesto que, al no conocerse como aplicar el cuidado enfermero, el estudiante no demuestra seguridad en la atención directa al paciente.

Durante las activades del internado clínico, las investigadoras han observado que muchos de los internos de Enfermería, no precisan un conocimiento claro del cómo se debe formular un proceso de cuidado enfermero, así también, han manifestado verbalmente preocupación sobre cómo lograr satisfacer integralmente las necesidades del paciente, es por el contexto expuesto, que se decide realizar el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo principal es determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento del proceso del cuidado enfermero y la autoeficacia en el cuidado humanizado en internos de Enfermería de una Universidad Privada en la ciudad de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Relación Entre el Nivel de Conocimiento del Proceso del Cuidado Enfermero y la Autoeficacia en el Cuidado Humanizado en Internas de Enfermería de una Universidad Privada. Arequipa- 2023.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área, Línea

a. **Campo:** Ciencias de la Salud

b. **Área:** Enfermería

c. **Línea:** Salud pública

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables

El estudio presenta dos variables:

Variable independiente: Conocimiento del Proceso del Cuidado Enfermero

Variable dependiente**:** Autoeficacia del cuidado humanizado

Datos generales	
1. Edad	• 20 a 22 • 23 a 25 • Más de 25 años
2. Género	• Femenino • Masculino

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VI: **Conocimientos de Proceso del Cuidado**	**1. Valoración**	• Correcto = 2 puntos • Incorrecto = 0 punto
	2. Diagnóstico	• Correcto = 2 puntos • Incorrecto = 0 punto
	3. Planificación	• Correcto = 2 puntos • Incorrecto = 0 punto
	4. Ejecución	• Correcto = 2 puntos • Incorrecto = 0 punto
	5.Evaluación	• Correcto = 2 puntos • Incorrecto = 0 punto
VD: **Autoeficacia del cuidado humanizado**	**1. Disposición**	• Nunca = 1 • Casi nunca = 2 • A veces = 3 • Casi siempre = 4 • Siempre = 5
	2. Relaciones interpersonales	• Nunca = 1 • Casi nunca = 2 • A veces = 3 • Casi siempre = 4 • Siempre = 5
	3.Comprensión emocional	• Nunca = 1 • Casi nunca = 2 • A veces = 3 • Casi siempre = 4 • Siempre = 5
	4. Satisfacción personal	• Nunca = 1 • Casi nunca = 2 • A veces = 3 • Casi siempre = 4
	5. Valores y principios	• Nunca = 1 • Casi nunca = 2 • A veces = 3 • Casi siempre = 4 • Siempre = 5

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.3. Interrogantes de la Investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos en el proceso de cuidado enfermero en los Internos De Enfermería De Una Universidad Privada, Arequipa 2023?
2. ¿Cómo se presenta la autoeficacia del cuidado humanizado en los Internos De Enfermería De Una Universidad Privada, Arequipa 2023?
3. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de cuidado enfermero con la autoeficacia del cuidado humanizado en los Internos De Enfermería De Una Universidad Privada, Arequipa 2023?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: De campo, – coyuntural, corte transversal

Nivel: Descriptiva - Relacional

1.3. Justificación del problema

La autoeficacia juega un papel esencial en la atención de Enfermería y en el cuidado centrado al paciente, de manera que ello influye en la atención brindada por los internos de Enfermería. Esta capacidad personal que ayuda a llevar a cabo las tareas de una manera efectiva, está estrechamente relacionada con el conocimiento y la competencia que estos profesionales deben de adquirir (3).

Cuando un estudiante de Enfermería comienza su carrera, adquiere conocimientos teóricos y habilidades prácticas en una amplia gama de campos, este conocimiento sólido es esencial no solo para proporcionar atención clínica precisa, sino también para nutrir la autoeficacia al aumentar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la seguridad de las habilidades para cumplir con las responsabilidades de Enfermería asignadas de manera competente (4).

El método científico para poder proveer al paciente de un cuidado integral, es el proceso del cuidado enfermero, el cual integra diferentes teorías y modelos de Enfermería, por ende, es crucial que el interno de Enfermería, tenga conocimiento respecto a este proceso y pueda manifestarlo mediante la interacción directa con el paciente (1).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras la preparación universitaria es esencial para que la Enfermera tenga capacidades y competencias que puedan resolver las necesidades de los pacientes (6). Según Muñante M, el 46,6% de estudiantes de Enfermería presentan un nivel medio de cuidado humanizado (5), por otro lado, Ramon M. y Casas L. indican que el 66.7% de estudiantes de Enfermería (décimo semestre), presentaron un nivel de conocimiento medio respecto al proceso del cuidado enfermero (7). A nivel local no se encuentra estudios que puedan demostrar esta problemática.

Por lo tanto, ante el contexto expuesto es que se precisa conocer en nuestra realidad local, como se asocia el nivel de conocimiento sobre el proceso del cuidado Enfermero con la autoeficacia del cuidado humanizado. El presente estudio es importante puesto que, nos permitió diseñar estrategias para optimizar el proceso de enseñanza y aprendizaje en el campo del cuidado de Enfermería.

La presente investigación se considera de gran relevancia en Salud porque a través de sus resultados, se estableció propuestas respecto a la formación integral de los Internos de Enfermería, los mismas que se hallan todavía en formación y que realizan su Internado en diferentes servicios de hospitalización, de diversas instituciones de salud.

La **relevancia científica** de este estudio, se evidencia a través de su aporte al conocimiento de la ciencia de Enfermería, así también contribuyó como fuente investigativa a demás estudios.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En cuanto a la **relevancia humana,** el presente estudio se lleva a cabo con el propósito de aportar en la provisión de cuidados de calidad a la población en general; por tanto, es indispensable conocer cómo influye el conocimiento respecto al Proceso del Cuidado Enfermero, en la gestión del cuidado.

El estudio sustenta su **relevancia contemporánea,** dado que, aporta conocimiento actual, que servirá para la preparación integral del futuro profesional de Enfermería.

La motivación para el desarrollo del presente estudio se fundamenta por anhelo de superación personal; puesto que se pretende conseguir el Título de Licenciadas en Enfermería.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conocimiento del Proceso del cuidado enfermero

2.1.1. Definición del conocimiento

El conocimiento implica el acto de recopilar datos significativos para entender la veracidad mediante la razón, el entendimiento y la inteligencia (8).

Resulta de un proceso de aprendizaje y puede referirse tanto a los datos recopilados referentes a un tema en general como al conjunto específico de habilidades, destrezas, procesos mentales e información que un sujeto adquiere para comprender la realidad, hallar soluciones a los problemas y guiar su conducta (9).

2.1.2. Conceptualización del Proceso del Cuidado Enfermero

El Proceso de Enfermería viene a ser una perspectiva sistemática destinada a reconocer, prevenir y tratar problemas de salud reales o potenciales, además de identificar fortalezas y fomentar el bienestar. Requiere la aplicación de conocimientos, habilidades y actitudes de enfermería para impactar de manera positiva en el bienestar de individuos, familias y comunidades. Comprendiendo así cinco fases, las cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. (10).

A. **Valoración**: Al hablar de la valoración es importante reconocer lo fundamental que es en el proceso enfermero, ya que sienta las bases para la atención individualizada y efectiva de cada paciente. Es crucial que se realice de manera rigurosa y sistemática, integrando tanto datos objetivos como subjetivos. Este proceso no debe limitarse a cumplir con requisitos formales, sino que debe ser una herramienta para comprender completamente la situación del paciente,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

identificar sus fortalezas y riesgos, y así promover su salud de manera óptima.

Para llevar a cabo una valoración efectiva, las enfermeras pueden utilizar diferentes marcos teóricos, como los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon o teorías específicas de enfermería como las de Hermana Callista Roy, Wanda Horta o Dorothea Orem. Además, el razonamiento clínico desempeña un papel crucial en este proceso, permitiendo a las enfermeras discernir entre datos normales y anormales, identificar relaciones entre los datos, y realizar inferencias que guíen el plan de cuidados.

En resumen, una valoración bien ejecutada proporciona la base necesaria para el éxito de todas las etapas del proceso enfermero, asegurando una atención centrada en el paciente y adaptada a sus necesidades específicas (4).

Datos subjetivos:

Los datos subjetivos tal y como los define el diccionario están “basados en sentimientos u opiniones más que en hechos”, es así que, son obtenidos mediante la entrevista clínica o al hacer la anamnesis, la cual no consiste únicamente en formular al paciente una pregunta tras otra usando un formulario rutinario, si no, sirve para conseguir datos precisos del paciente, y así, las enfermeras puedan incorporar la escucha activa y usar preguntas abiertas tanto como sea posible, especialmente cuando se identifican datos potencialmente anormales (4).

De esta manera la enfermera reconocerá el malestar del paciente basándose en la información del mismo y/o las conductas que presente (4).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Datos objetivos:

Los datos objetivos están "basados en hechos más que en sentimientos u opiniones", por lo cual son obtenidos mediante, la observación y la exploración, en un examen físico y de los resultados de las pruebas diagnósticas. Aquí «observar» no sólo significa el uso de la vista: requiere el uso de todos los sentidos (4).

Por ejemplo, las enfermeras observan la apariencia general del paciente, escuchan los sonidos pulmonares, huelen los drenajes purulentos de las heridas y sienten la temperatura de la piel a través del tacto. Además, las enfermeras usan distintos instrumentos y herramientas para recoger datos numéricos del paciente (p. ej., peso corporal, tensión arterial, saturación de oxígeno, nivel del dolor, entre otros). Con la finalidad de obtener datos objetivos precisos y fiables, las enfermeras deben poseer unas habilidades y conocimientos apropiados para realizar el examen físico, así como para usar las herramientas estándares o los aparatos de monitorización (4).

De esta manera, las enfermeras pueden identificar rápidamente grupos de pistas clínicas y avanzar hacia el diagnóstico enfermero (4).

B. Diagnóstico de Enfermería:

Los diagnósticos enfermeros son esenciales en la práctica clínica porque representan juicios clínicos sobre la respuesta humana a condiciones de salud o procesos vitales. Cada diagnóstico consta típicamente de dos partes: el descriptor o modificador, que describe la naturaleza del problema, y el foco del diagnóstico, que es el concepto clave sobre el cual se centra la atención enfermera (4).

En algunos casos, los diagnósticos enfermeros consisten en una sola palabra como "fatiga", "estreñimiento" o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"ansiedad", donde el modificador y el foco están implícitos en el término mismo. Es crucial entender que los diagnósticos pueden enfocarse en problemas de salud actuales, situaciones de riesgo o disposiciones para el fomento de la salud. No se debe dar prioridad automática a los diagnósticos que son enfocados en problemas sobre los de riesgo; por ejemplo, un diagnóstico de riesgo como el riesgo de caídas puede ser prioritario dependiendo de las circunstancias del paciente, como en el caso de una adaptación a un nuevo entorno hospitalario (4).

Cada diagnóstico enfermero tiene una etiqueta clara y una definición precisa. Sin embargo, no es suficiente conocer solo la etiqueta; las enfermeras deben comprender también sus definiciones y los "indicadores diagnósticos". Estos indicadores incluyen características definitorias (signos y síntomas que señalan la existencia del diagnóstico) y manifestaciones de factores relacionados, al igual que factores de riesgo (condiciones predisponentes para el paciente a un diagnóstico o que pueden contribuir a su desarrollo) (4).

En resumen, el conocimiento detallado de las etiquetas, definiciones e indicadores diagnósticos es fundamental para una correcta formulación de diagnósticos enfermeros y para que sea la eficacia la que guíe dicho plan de cuidados de cada paciente.

Tipos de diagnóstico de Enfermería:

Son las enfermeras las que, al evaluar problemas, identificar estados de riesgo, determinar la disposición para la promoción de la salud y reconocer síndromes, efectúan un juicio clínico concluyendo que cualquier tipo de diagnóstico puede ser fundamental (4).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Real (centrado en un problema): Es aquella evaluación clínica a la reacción negativa de un individuo, familia, grupo o comunidad frente a un problema de salud /proceso vital.
- Potencial: Son todos aquellos diagnósticos potenciales que se toman en cuenta después de obtener toda la información posible.
- Bienestar/promoción: Son aquellos que generalmente abarcan únicamente características definitorias, no obstante, se pueden llegar a utilizar los factores relacionados siempre y cuando esto muestre un progreso en la compresión del diagnóstico.

Siguiendo una opinión clínica basada en el estímulo y el anhelo de incrementar el bienestar y renovar el potencial de salud.

Tales respuestas pueden ser identificadas y abordadas por enfermeras en cualquier estado de salud, pudiendo ser en sujetos, familias, grupos o comunidades. Es importante destacar que en situaciones donde la persona no puede comunicar una disposición personal para optimizar dichos comportamientos, la enfermera optaría por intervenir en nombre del cliente si determina que hay presencia de alguna condición para la difusión su salud. Esto asegura que se puedan instaurar acciones de divulgación de la salud de manera efectiva y adecuadas a los requerimientos del cliente o conjunto de clientes (4).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

C. Planificación:

En el proceso de planificación del cuidado enfermero, el paso clave es desarrollar el plan de cuidados propiamente dicho (4).

Esto implica establecer resultados deseados a alcanzar para el paciente en relación con los diagnósticos enfermeros identificados, así como las intervenciones específicas que se implementarán para lograr estos objetivos (4).

Al utilizar las clasificaciones NOC y NIC en la planificación del cuidado, se asegura que los objetivos sean claros, alcanzables y específicos para las necesidades individuales del paciente. Esto facilita una atención enfermera efectiva y centrada en resultados concretos y medibles.

Resultados esperados (NOC):

Los resultados esperados en la clasificación NOC (Nursing Outcomes Classification) están diseñados específicamente para proporcionar una terminología estandarizada que permite a las enfermeras de diversas especialidades y entornos de práctica medir cambios en el estado de pacientes, cuidadores, familias o comunidades antes y después de intervenir. Cada resultado en NOC representa un concepto que es utilizado para valorar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

Estos resultados son útiles no solo para enfermeras, sino también para otras disciplinas que desean evaluar la efectividad de sus propias intervenciones, ya sea de manera independiente o en colaboración con enfermería. Cada resultado en NOC está meticulosamente definido, incluye escalas de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y una bibliografía de apoyo para respaldar su uso en la práctica clínica (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La taxonomía en la que se organizan estos resultados facilita su identificación y uso en la práctica diaria. Con tres niveles de clasificación, ayuda a las enfermeras y a otros profesionales a seleccionar rápidamente los resultados más pertinentes para sus necesidades específicas de evaluación y planificación del cuidado.

En resumen, NOC proporciona un marco robusto y estructurado que permite a los profesionales de la salud medir y documentar los resultados de las intervenciones de manera consistente y efectiva, mejorando así la calidad y la coordinación del cuidado ofrecido a los pacientes (10).

Intervención de Enfermería (NIC):

Todas las acciones terapéuticas realizadas por enfermeras, basadas en su conocimiento y juicio clínico, están destinadas a promover resultados positivos para los pacientes. Las intervenciones de enfermería abarcan cuidados directos e indirectos dirigidos hacia individuos, familias y comunidades, así como tratamientos implementados por enfermeras, médicos y otros proveedores de cuidados (11).

Una intervención directa implica interactuar directamente con el paciente o grupo de pacientes, realizando acciones fisiológicas o psicosociales que pueden incluir tanto cuidados físicos como apoyo emocional y asesoramiento. Por otro lado, una intervención indirecta se lleva a cabo fuera del contacto directo con el paciente, beneficiándolo mediante acciones dirigidas al entorno circundante o colaboraciones interdisciplinarias que respaldan las intervenciones directas de enfermería.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las intervenciones comunitarias, o de salud pública, tienen como objetivo mejorar y mantener la salud de poblaciones enteras, utilizando estrategias que influyen en el entorno social y político de la comunidad para prevenir enfermedades y fomentar la salud general (11).

Cuando un tratamiento es iniciado por un profesional de enfermería, se basa en un diagnóstico enfermero y está diseñado para beneficiar al paciente de manera previsible y fundamentada científicamente. Esto puede incluir intervenciones avanzadas realizadas por enfermeros especializados.

Por otro lado, un tratamiento iniciado por un médico se deriva de un diagnóstico médico y es ejecutado por una enfermera según una prescripción médica específica. Las enfermeras también pueden ejecutar tratamientos prescritos por diferentes profesionales sanitarios, como farmacéuticos, fisioterapeutas respiratorios o asistentes médicos (11).

D. Ejecución.

Organización para la intervención del cuidado:

Siendo la cuarta etapa del plan de cuidados, la fase de ejecución, donde el plan de cuidados previamente elaborado se llega a poner en práctica, implicando las siguientes actividades de enfermería:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de Enfermería.
- Anotar los cuidados de Enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Dar los informes verbales de Enfermería.

- Mantener el plan de cuidados actualizado.

Durante la ejecución del plan de cuidados, el enfermero asume la responsabilidad principal, involucrando activamente al paciente, la familia y diversos integrantes del equipo de salud. Durante esta etapa, se implementan varias de las intervenciones de enfermería destinadas a abordar las dificultades identificadas (tanto diagnósticos enfermeros como problemas interdependientes) y las demandas de atención de cada individuo atendido.

Es importante resaltar la persistencia del recojo y valoración de datos durante esta etapa. Esto se debe a dos razones principales: primero, como método de evaluación de datos recopilados y para ahondar en los que no se comprendieron completamente; segundo, como una forma de generar datos nuevos que aún deben ser revisados y considerados a la hora de ejecutar las intervenciones. Dichos datos recientemente incorporados pueden corroborar diagnósticos ya existentes o reconocer nuevos padecimientos que requieren atención adicional.

Este enfoque continuo en la evaluación de datos asegura que el plan de cuidados se adapte de manera efectiva a las necesidades cambiantes del paciente, permitiendo ajustes y modificaciones según sea necesario para optimizar los resultados del cuidado (4).

E. Evaluación:

Logro de los resultados esperados:

La evaluación se define como la comparación organizada y sistemática entre la condición de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar implica emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, cotejándolo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con criterios específicos. En Enfermería, se destaca un par de criterios fundamentales: la eficacia y la efectividad de las intervenciones. Proporcionando así el diagnostico una base para seleccionar las acciones de Enfermería dirigidas a alcanzar resultados bajo su responsabilidad.

A menudo se describe el proceso enfermero como un procedimiento paso a paso, aunque en la práctica, las enfermeras pueden moverse entre la valoración y el diagnóstico enfermero, recopilando datos adicionales y evaluando la precisión de los diagnósticos a medida que avanzan. De manera similar, es que efectividad de las intervenciones y el logro de los resultados identificados son evaluados continuamente, adaptando el plan de cuidados según sea necesario.

Es crucial realizar evaluaciones en cada etapa del proceso enfermero y una vez implementado el plan de cuidado. Se deben considerar preguntas como: ¿Qué datos podría haber pasado por alto? ¿Estoy realizando un juicio adecuado? ¿Qué grado de certeza tengo en este diagnóstico? ¿Debo consultar con alguien más experimentado? ¿He confirmado el diagnóstico con el paciente/familia/comunidad? ¿Son apropiados los resultados establecidos para este cliente y contexto dados los recursos disponibles? ¿Las intervenciones se basan en evidencia o simplemente en tradiciones previas? (4).

2.2. Autoeficacia del cuidado humanizado:

Es una clase de cuidado humanizado que es dependiente del compromiso moral que tiene la Enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el Cuidado Humanizado que brindan los profesionales de Enfermería en el transcurso de la práctica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La enfermera es la profesional presente con su cuidado en armonía con la mente, el alma, generando procesos de conocimientos de sí mismo especialmente sobre la persona.

El apoyo o soporte social es una práctica del cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas, y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmaciones o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona. El apoyo social a través del cuidado, mejora el estrés de la vida, para que las personas se sientan cuidadas, amadas, valoradas y estimadas. Contribuye a la recuperación de los enfermos y a que la familia este más tranquila cumpliendo los roles (12).

2.2.1. Concepto de autoeficacia:

El concepto de autoeficacia fue introducido por Bandura en 1977, quien alude que la motivación humana y la conducta son reguladas por el pensamiento, y ello involucra tres diferentes tipos de expectativas: situación, resultado y autoeficacia percibida. En la primera, se considera que las consecuencias son producto de eventos externos e independientes a la acción de la persona; en la segunda, la creencia de los resultados que producirá la ejecución de una conducta ya determinada, y en tercer lugar, se alude a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para realizar actividades que contribuyan al alcance de los resultados esperados. En el caso de todo el personal de Enfermería, la autoeficacia que se percibe e incide en la ejecución de las acciones del cuidado, esfuerzo que se les destina, así como la persistencia y compromiso frente a dichas actividades (13).

Se podría concluir que cuando el personal de Enfermería se toma a sí mismo como poco eficaz, efectuará menor cantidad y calidad de actividades de cuidado, aportará negativamente al logro de los objetivos en salud planteados para el paciente Por otro lado, algunos estudios como el de Llor Lozano et al. (13), mencionan que las habilidades de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

comunicación y la percepción de autoeficacia se relacionan con un menor agotamiento emocional y despersonalización, y una mayor realización personal en el trabajo (13).

Es importante destacar que la autoeficacia parece percutir en el desarrollo del Síndrome de Burnout, tanto de forma directa como indirecta, planteándose como un importante modulador y protector el tener un concepto positivo de las propias habilidades, lo cual teniendo en cuenta que; ejemplo: la despersonalización, componente primario del SB afecta entre un 20% a 60% del personal de Enfermería (14).

Por otro lado, el cuidado enfermero debe ser construido, formalizado y destinado únicamente a la plena satisfacción de las necesidades del paciente, lo cual merece contar con conocimientos y habilidades para brindar una atención de calidad, centrada en la persona y su familia El Cuidado Humanizado tiene aspectos como la relación con los pacientes, dando un buen trato, teniendo sensibilidad y valor de dignidad humana, los cuales son ampliamente tomados desde la perspectiva de la autoeficacia percibida en el estudiante y/o profesional para ejecutarlos en la dispensación del cuidado (15).

2.2.2. Concepto de Cuidado humanizado

Watson J (16) sostiene que el acto de cuidar es fundamental para el ser humano y constituye una acción innata que se lleva a cabo en respuesta a las necesidades de otros que requieren ayuda. El cuidado que se da es estructurado, planificado y dirigido para satisfacer las necesidades de la persona con el único objetivo de fomentar y conservar una buena salud.

La acción de cuidar no solo responde a la necesidad del otro, sino también a lo largo de la profesión de Enfermería y en la experiencia personal (16).

2.2.3. Dimensiones de la autoeficacia del cuidado humanizado

La autoeficacia se refiere a la creencia que tiene una persona en su capacidad para hacer una tarea o alcanzar un objetivo (17).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A. Disposición

Se refiere al nivel de confianza que un individuo tiene en su capacidad para desempeñar eficazmente las responsabilidades y tareas propias de un rol de Enfermería en una situación determinada (18).

B. Relaciones interpersonales

En la teoría de las relaciones interpersonales, Hildegar Peplau describe que la relación se distingue por ser una comunicación tanto lingüística como terapéutica, y que el proceso interpersonal se divide en tres fases superpuestas: 1- La orientación, 2- El trabajo y 3- La terminación. Los profesionales de Enfermería interactúan continuamente con colegas de diversas categorías, y también con el equipo multidisciplinario, para asegurar una atención integral y de calidad para el paciente (19).

C. Comprensión emocional

Interacciones adaptativas entre emociones y cognición, que abarcan la capacidad de percibir, procesar, entender y gestionar tanto las emociones propias como las ajenas (20).

D. Satisfacción personal

Este es otro aspecto fundamental e importante que hay que evaluar y valorar en los cuidados, ya que se hace a seres humanos (21).

No siempre la percepción de una atención de calidad o de unos buenos resultados, coinciden con las opiniones del paciente y del profesional de Salud, ya que cada uno puede tener expectativas diferentes (21).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mas adelante, en el capítulo sobre los resultados de enfermería del NOC, se realizará un análisis de los resultados relacionados con la satisfacción del paciente respecto a los cuidados y otros aspectos asociados (22).

2.3. Rol de la Enfermera frente al cuidado humanizado

El cuidado que ofrece el profesional de Enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad. Dentro de las actividades asistenciales, autores como Segue, Hanna y Villadiego, destacan la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados relacionados con

la higiene y alimentación, preparación del paciente para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento y de acuerdo a los protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de Enfermería (23).

Además, se cuenta con la dirección de servicios de Enfermería y de unidades médicas que incluyen profesionales de diversas disciplinas.

Para desempeñar de manera efectiva su rol, el profesional debe contar con varias habilidades destacadas entre ellas: Autonomía, cuidado y liderazgo (23).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Primer nivel**

Diagnóstico de Salud y Planificación

- Planificar, organizar y actualizar el análisis de situación de salud de manera participativa, fomentando la implicación de todo el equipo y comunidad.
- Hacer la recolección de datos y participar en su procesamiento, análisis e interpretación, elaborando conclusiones y recomendaciones.
- Identificar cuáles son los determinantes de salud del territorio y los datos epidemiológicos de la población y mapear dicha información.
- Elaborar un plan de trabajo el cual incluya las necesidades de recursos para su implementación, estableciendo indicadores, mecanismos de registro y control para así monitorear cumplimiento.
- Participar y dar asesoramiento durante la planificación sanitaria en la comunidad, representando las demandas de la población del equipo para contribuir a la mejor de las condiciones de vida. (24).

Proceso asistencial a individuos, familias y comunidades

- Coordinar y llevar a cabo actividades que estén orientadas a la promoción de la salud y creación de entornos saludables.
- Implementar acciones preventivas en los diferentes grupos etarios y poblaciones de riesgo.
- Participar en la identificación activa de individuos, familias y grupos con difícil acceso a los servicios.
- Realizar consultas de Enfermería y visitas domiciliarias con enfoque familiar, elaborando plan de cuidados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de Enfermería (PCE) que se ajuste según la evolución de la situación de salud.

- Realizar, delegar y supervisar, técnicas y procedimientos de Enfermería que estén derivados al proceso de atención de Enfermería o de la prescripción médica.
- Fomentar y colaborar en el control eficaz junto con el médico de referencia.
- Educar a la familia y/o al cuidador principal sobre el cuidado de personas que reciben cuidados paliativos, ofreciendo apoyo y contención.
- Evaluar las acciones realizadas por el profesional o equipo de Enfermería, utilizando la información para mejorar futuras actividades (24).

Organización y coordinación del proceso asistencial

- Impulsar mejoras en la organización del servicio, ampliar horarios y coordinar servicios tomando como centro al usuario y realizar acciones para que familias y comunidades reconozcan el servicio de salud de primer nivel como el primero punto de atención.
- Gestionar los programas y planes de atención para las personas del área de responsabilidad en los diferentes grupos etarios.
- Estableces mecanismos de coordinación (como seguimiento domiciliario) y contribuir a la gestión y/o coordinación de un sistema de referencia y contrarreferencia eficaz.
- Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud en todos los ámbitos de la práctica de Enfermería.
- Crear, desarrollar, implementar y evaluar manuales, protocolos y guías de cuidados de Enfermería.
- Derivar a los profesionales adecuados según el análisis de la situación de salud y enfermedad (24).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gestión de recursos

- Fomentar el trabajo en Redes Integradas de salud para la mejoría de respuestas a las realidades y necesidades específicas de cada zona.
- Administrar el equipo de Enfermería, identificando y asegurando lo que necesitan los recursos humanos y delegando tareas pertinentes a cada situación.
- Apoyar el trabajo en equipo y motivarlos, promoviendo el accionar complementario y coordinado.
- Investigar la cantidad y frecuencia de utilización optima e ideal de recursos.
- Gestionar la adquisición de materiales y equipos necesarios e incentivar a su buen uso y mantenimiento mediante protocolos de utilización.
  de control que aseguren un uso eficaz y eficiente.
- Coordinar el uso de recursos compartidos por diferentes servicios, sectores e instituciones, que favorecen su optimización y evitan duplicaciones.
- Contribuir a una adecuada gestión de residuos,tanto comunes como los sanitarios.
- Asegurar el buen cumplimiento de las normas relacionadas a las condiciones y medioambiente laboral de Enfermería (24).

Coordinación intersectorial y participación comunitaria

- Incentivar la participación de la comunidad como generadora de nuevos conocimientos y promover su capacitación en derechos.
- Fomentar una comunicación bueno entre el equipo y la población, respondiendo positivamente a sus necesidades, siendo amables e informándoles sobre el uso óptima de los servicios.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Estableces coordinaciones intersectoriales y alianzas con varios actores de la comunidad desarrollando actividades en las áreas de promoción, prevención, salud laboral, etc., definiendo los roles de cada organismo e institución.
- Organizar y evaluar acciones de las diferentes instituciones y sectores (24).

Docencia

- Reconocer las necesidades e intereses de capacitación del personal de salud y planificar, coordinar y participar en actividades educativas, que promueven la contribución de cada disciplina en el proceso educativo.
- Incentivar y participar activamente en las actividades de formación de grado y posgrado en el servicio, integrando a los estudiantes de las profesiones de salud.
- Involucrarse en cursos de actualización, especialidades, maestrías y doctorados para la mejoría de la formación profesional (24).

Investigación

- Investigar y vigilar problemas de salud con enfoque en los determinantes sociales y fomentar el interés del equipo en la investigación y búsqueda de evidencias científicas.
- Motivar la participación activa en la creación, desarrollo y ejecución de diversos proyectos que les de nuevos conocimientos.
- Promover la participación activa de las Enfermeras en el ámbito científico.
- Difundir los resultados de las investigaciones mediante publicaciones, congresos, jornadas, entre otros (24).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Segundo nivel:**

Los profesionales de Enfermería que trabajan en los establecimientos de segundo nivel de atención deben de cumplir diferentes funciones como son las asistenciales, docentes e investigativas, desde principios humanísticos, interculturales, éticos y de responsabilidad legal. El 80 % de lo que es su carga de trabajo se dedican a actividades asistenciales, pero con una menor dedicación a la promoción de la salud.

En 1995, Nola J. Pender publicó su modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, el que pone al individuo como ente responsable de sus decisiones acerca del cuidado de la salud personal.

La aplicación los factores cognitivos-perceptuales modificables por las características del contexto, los elementos interpersonales y los personales. El principio que los sustenta establece que la conducta humana puede ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano (24).

- **Tercer nivel de atención**

En este grado de atención se dan y ofrecen servicios de diferentes especialidades médicas que solucionan conflictos con un intrincado bastante alto, contando con más recursos como lo es la tecnología avanzada. El 5% de los problemas de salud necesitan de este tipo de especialización (25).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A. Nivel Internacional

- **Álvarez, M. et al, 2021. Conocimiento Del Proceso De Atención De Enfermería En Estudiantes Universitarios, Aplicada En La Universidad Técnica De Machala-Ecuador, 2021**

  CONCLUSIÓN: Los estudiantes que fueron evaluados tienen un nivel de conocimientos medio, sobre la definición e importancia de las etapas del Proceso del Cuidado Enfermero y su aplicación; sin embargo, se considera que estos conocimientos deben ser reforzados y mejorados debido a deficiencias significativas encontradas (26).

- **Hernández, Y. Et Al, 2021. Proceso De Atención De Enfermería: Estrategias Para La Enseñanza-Aprendizaje. Artículo De Carácter Conceptual Y Empírico – Cuba, 2021.**

  CONCLUSIÓN: Se hace uso de los mapas conceptuales y el aprendizaje basado en problemas como estrategias para la enseñanza y aprendizaje del Proceso del Cuidado Enfermero. Los resultados de las investigaciones coinciden en que esas estrategias favorecen el desarrollo de habilidades intelectuales relacionadas con su aplicación (27).

- **Ramírez D, Villaseñor V, Escobar L; 2020. Conocimiento De Las Medidas De Bioseguridad En Los Proveedores De Servicios Que Participan En La Atención Quirúrgica – Ecuador, 2020.**

  CONCLUSIÓN: El conocimientos de los Enfermeros para el cuidado al paciente y manejo clínico continúa siendo objeto de exploración e investigación, aunque existen pocos estudios, estos están relacionados a Enfermería exclusivamente, también se enfocan a la implementación de cuidados en base a la valoración del paciente en relación al desarrollo patológico, encaminados a la prevención de complicaciones; dando a conocer que existen dominios alterados de acuerdo a la taxonomía NANDA como son la seguridad y protección, actividad y reposo,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

eliminación e intercambio, afrontamiento al estrés, confort, percepción y cognición, y nutrición (28).

- **Quishpi Lucero, V. y Tambaco Maldonado, T. 2020. Conocimientos Del Personal De Enfermería Para El Cuidado Al Paciente Con COVID-19, Riobamba, Quito – Ecuador 2020**.

  CONCLUSIÓN: Los conocimientos del personal de Enfermería para el cuidado al paciente o manejo clínico sigue en exploración e investigación, aunque pocos estudios están relacionados a Enfermería exclusivamente, estos se enfocan a implementación de cuidados en base a la valoración del paciente en relación al desarrollo patológico encaminados a la prevención de complicaciones; dando a conocer que existen dominios alterados en su mayoría de acuerdo a taxonomía NANDA como seguridad/protección, actividad/reposo, eliminación e intercambio, afrontamiento al estrés, confort, percepción/cognición y nutrición (29).

B) Nivel Nacional

- **Arriaga García, A. Y Obregón De La Torre, M. 2019. Conocimientos Y Actitudes Sobre El Cuidado Humanizado aplicado En Enfermeras De Hospitales De Lima – Perú, 2019.**

  CONCLUSIÓN: Las Enfermeras tienen un conocimiento medio del Cuidado Humanizado y sus actitudes son negativas. El conocimiento está relacionado con las actitudes de las Enfermeras hacia el Cuidado Humanizado (30).

- **Villanueva Salva, Q. 2019. Conocimientos Y Actitudes De Los Internos De Enfermería Sobre Cuidados Paliativos aplicada en la Universidad Señor De Sipán, Pimentel - Perú, 2019.**

  CONCLUSIÓN: Los conocimientos y actitudes de Internos de Enfermería destaca en el nivel medio, siendo (51.6%) a nivel general, al igual que por dimensiones; así mismo se evidencia el predominio de 77% de Internos de Enfermería con actitud positiva, al igual que en sus tres dimensiones. 98.4% (dimensión física), 73.8% (dimensión psicoemocional) y 52.5% (dimensión espiritual) en lo cual existe relación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

altamente significativa entre lo que es el Nivel De Conocimiento y La Actitud Que Asume El Interno De Enfermería Sobre Los Cuidados Paliativos (31).

- **Ludeña Gonzales, M. 2019. Nivel De Conocimiento De Los Estudiantes De Enfermería Sobre El Proceso De Atención De Enfermería, Aplicada En La Facultad De Medicina – UNMSM Lima- Perú, 2019.**

  CONCLUSIÓN: La mayoría de los estudiantes tienen un nivel alto de conocimiento sobre el Proceso del Cuidado Enfermero, a su vez la mayor parte de los estudiantes tiene un nivel medio de conocimiento en lo que son las etapas de valoración y diagnóstico; en las etapas de planeamiento y ejecución del plan, predomina un nivel alto de conocimientos, finalmente en la etapa evaluación del cuidado que se brinda, el nivel de conocimiento es bajo en una gran cantidad de estudiantes (32).

C) Nivel local)

- **Vilchez Reyes, B. 2021. Cuidados de Enfermería en paciente post COVID- 19 Aplicada En Hospital Regional Policial Arequipa, Arequipa – Perú, 2021.**

  CONCLUSIÓN: Al finalizar el estudio se observó la importancia de aplicar El Proceso De Cuidado De Enfermería para garantizar el cuidado humanizado, de calidad y el restablecimiento de la salud del paciente

  La aplicación del Proceso del Cuidado Enfermero, fueron vitales y requirió de actuaciones inmediatas al presentar dicha complicación y donde la enfermera fue su principal fuente de soporte, actuando a un alto nivel tecnológico con el uso de habilidades, conocimiento y de técnicas, abordando hasta las necesidades básicas, emocionales y espirituales del paciente con eficiencia y alta calidad (33).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Paucar S. 2022. Conocimiento y actitud en la administración de medicamentos vía endovenosa en Internos de Enfermería de un Hospital en Arequipa – Perú, 2022.**

  CONCLUSIÓN: Se conoció que el 93,3% de Internos cometieron errores en la administración de medicamentos por vía endovenosa, siendo los errores más frecuentes durante la administración a un 90%, registro de Enfermería 66,7%, en la preparación 26,7% y transcripción 20%. El nivel de conocimiento es regular con el 60% (34).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. OBJETIVOS

1. Evaluar el grado de conocimientos en el Proceso del Cuidado Enfermero en los internos de Enfermería de una Universidad privada, Arequipa 2023.
2. Conocer la autoeficacia del cuidado humanizado en los Internos de Enfermería de una Universidad privada, Arequipa 2023.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de cuidado enfermero con la autoeficacia del cuidado humanizado en los internos de Enfermería de una universidad privada, Arequipa 2023.

5. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimientos en el Proceso del Cuidado Enfermero es un método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica que tienen los estudiantes de Enfermería respecto a cómo gestionar el Cuidado Enfermero y la Autoeficacia es el discernimiento que los estudiantes de Enfermería poseen acerca de sus capacidades y confianza para lograr una meta o enfrentar una situación frente al Cuidado Humanizado que está basado en valores, enfocado al mundo profesional de Enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la Salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

Es probable que, exista relación significativa entre el Nivel de Conocimientos del Proceso del Cuidado Enfermero con la Autoeficacia del Cuidado humanizado en los Internos de Enfermería de una Universidad Privada de Arequipa-2024.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO:

1.1. Técnica

Para ambas variables de estudio, se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumentos

Para la variable independiente: conocimiento de proceso de cuidado enfermero se aplicó un cuestionario elaborado por Ludeña M. (2019) (7), quien realizó la validación del mismo a través del juicio 6 expertos, así también comprobó su confiabilidad a través de una prueba piloto, obteniendo un resultado Kuder Richardson, $\alpha = 0.81$, valor que demostró que el instrumento usado posee una credibilidad de un 81% y lo catalogó como un instrumento confiable.

El instrumento constó de 10 ítems, los cuales estuvieron distribuidos en 5 dimensiones (valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación) así también, la puntuación se realizó de la siguiente manera:

- Correcta = 2 puntos
- Incorrecta = 0 punto

Estableciendo en tres niveles según los siguientes baremos:
Fue diseñado a partir del instrumento.

Nivel	Puntuación
Alto	18 – 20
Medio	14 – 17
Bajo	= o < de 13

Para la variable dependiente: autoeficacia en el cuidado humanizado, se utilizó un cuestionario elaborado por Pérez - Fuentes, M, Herrera-Peco, I., Molero, M.,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Oropesa, N., Ayuso-Murillo, D. y Gázquez, J. (2019) (5), quienes realizaron la validación a través del juicio 5 expertos, así también comprobó su confiabilidad a través de una prueba piloto, obteniendo un resultado Alfa de Cronbach de y 0,711.

El instrumento constó de 19 ítems, los cuales se puntúan según lo siguiente y se puede apreciar en el anexo **N° 03**

- 1 = Nunca
- 2 = Casi nunca
- 3= A veces
- 4 = Casi siempre
- 5= Siempre

Establecido en tres niveles según los siguientes baremos:

- Alto: 71 – 95
- Medio: 45 - 70
- Bajo:19 – 44

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Hospital lll Regional Honorio Delgado Espinoza ubicado en Av. Daniel Alcides Carreón 505 – Arequipa. En el Hospital lll Goyeneche, Ubicado en Av. Goyeneche Nro. S/n - Arequipa y en 20 establecimientos de Salud ubicados en diferentes Distritos de Arequipa – Arequipa.

- C.S. Maritza Campos Diaz, Ubicado En Esquina Yavarí Con, Marañon S/N, Cerro Colorado
- C.S.A.S.A. Ubicado En Av. España 240, Alto Selva Alegre
- C.S. Ciudad Blanca, Ubicado en Av. Revolución 1221, Paucarpata
- C.S Independencia, Ubicado en Francisco Mostajo 601, Alto Selva Alegre
- C.S. Tiabaya, Ubicado en Calle Paz Soldan S/N Tiabaya
- C.S. Apurimac, Ubicado en Calle Huaraz S/N Esquina Con Calle 22 De Febrero - ASA
- C.S. Javier Llosa García, Ubicado en COSTA RICA 507 - Hunter
- C.S Porvenir Miraflores,Ubicado en Calle Piura 200 – Miraflores
- C.S. Alto Libertad, Ubicado en Grau 103 – Cerro Colorado
- C.S. Yanahuara, Ubicado en Quesada S/N - Yanahuara
- C.S. Cerro Colorado, Ubicado en Av. Villa Hermosa 320 - Urb. La Libertad – Cerro Colorado
- C.S. Mariano Melgar, Ubicado en Ica 303 - Mariano Melgar
- C.S. Buenos Aires De Cayma, Ubicado en Avenida Jose Carlos Mariategui 403 - Cayma
- C.S. Ampliación Paucarpata, Ubicado en Avenida Avenida Kennedy 2101
- C.S. Miraflores, Ubicado en Av. San Martin 1216 - Miraflores
- C.S. Francisco Bolognesi Ubicado en Calle 20 De abril 203 – Cayma
- C.S. Mariscal Castilla, Ubicado en Av. Garcilaso De La Vega 812 – Cerro Colorado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- C.S 15 De Agosto Ubicado En Avenida Salaverry 703 – Paucarpata
- C.S.Generalisimo San Martin, Ubicado en Av. Argentina 1207 – Mariano Melgar
- C.S. San Martin De Socabaya, Ubicado en Av. Socabaya Nº 300 – Socabaya

2.2. Ubicación temporal

Este estudio se desarrolló en el año 2023, siendo aprobado el proyecto en el mes de noviembre, seguido de ello respecto a la ejecución/ recolección de datos, se realizó en año 2024, en los diferentes Establecimientos de Salud y Hospitales antes mencionados, en un periodo de tiempo de un mes, desde el 1 de enero hasta el 30 de enero del mismo año, en los turnos de mañana y tarde en las cuales las investigadoras las ubicaron antes de iniciar el turno o al finalizar, esto corresponde a un horario de 6:40 de la mañana a 1:30 de la tarde. Al obtener los resultados finales de dicho estudio, las investigadoras enviaron el borrador de tesis.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por las(os) internos de Enfermería de la Facultad de Enfermería de una Universidad Privada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.1. Población

El universo estuvo conformado por 123 internos de Enfermería, sin embargo, luego de aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una población de 88 participantes.

Muestra

Las investigadoras aplicaron el estudio a todo el universo, por lo tanto, no se precisó muestra dado que se tomó información de cada una de las personas que conformaron la lista de matriculados del Internado.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que están realizando el Internado de Enfermería matriculados en el X Semestre.
- Internos de Enfermería: varones y mujeres.
- Estudiantes que deseen participar en el estudio y firmen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Internos de Enfermería que estuvieron con algún tipo de licencia.

3. ESTRATEGIA Y RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Presentación del Proyecto a la Facultad de Enfermería para obtener su aprobación.
- Se presentó el oficio remitido por la UCSM de Arequipa para la realización de este estudio, después de ser aprobado por la Facultad el día 11 de noviembre del 2023.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- El siguiente estudio fue presentado al comité de ética de la Universidad para su aprobación, el cual tuvo Dictamen favorable el día 27 de diciembre del 2023.

- Los instrumentos fueron aplicados previa coordinación con la tutora de las(os) Internos de Enfermería para que nos diera acceso y autorización para así aplicar los instrumentos. Dichos instrumentos fueron aplicados en un periodo de tiempo de un mes, desde el 1 de enero del 2024 al 30 de enero del 2024, en los turnos de mañana y tarde en las cuales las investigadoras las ubicaron antes de iniciar el turno o al finalizar, esto corresponde a un horario de 6:40 de la mañana a 1:30 de la tarde.
- Una vez que tuvimos autorización, primero se entregó el consentimiento informado y se aplicó a los sujetos de estudio cual es el proceso del llenado y empiecen a realizarlo.
- Análisis de datos: se realizó una tabulación, se construyó una matriz a través del programa SPSS v.25.0 y se aplicaron las pruebas.
- Estadísticas: se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias y porcentajes; para dicho análisis inferencial se utilizó las pruebas de normalidad para nuestro estudio a través de la prueba de Kornovolob se determina una distribución no paramétrica ($P<0.05$), por lo cual se empleó la prueba de correlación de Spearman.

3.2. Recursos

Investigadoras:

- Chavez Ticona Karoline Lissed
- Congona Kong Rosario Milagros

Los recursos Institucionales fueron en la Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.

Los materiales utilizados fueron: Los Instrumentos (encuestas), material de escritorio, computadora.

La investigación fue solventada con recursos propios de las investigadoras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ESTUDIO SEGÚN EDAD (EDAD)

Edad	N	%
20 a 22 años	78	88,6
23 a 25 años	8	9,1
Más de 26 años	2	2,3
Total	88	100,0

Fuente: Elaboración propia, de clasificación propia ya que por el MINSA estaría en un grupo de jóvenes de 18 a 29 años y eso sería el 100%. Y respecto a la OMS, tiene una clasificación de jóvenes diferentes.

En la tabla se observa que el 88.6% de internos de Enfermería tienen edades entre 20 a 22 años, 9.1% 23 a 25 años y 2.3% más de 26 años.

Se deduce que la mayoría de internos de Enfermería tienen edades que corresponden al ciclo de vida joven.

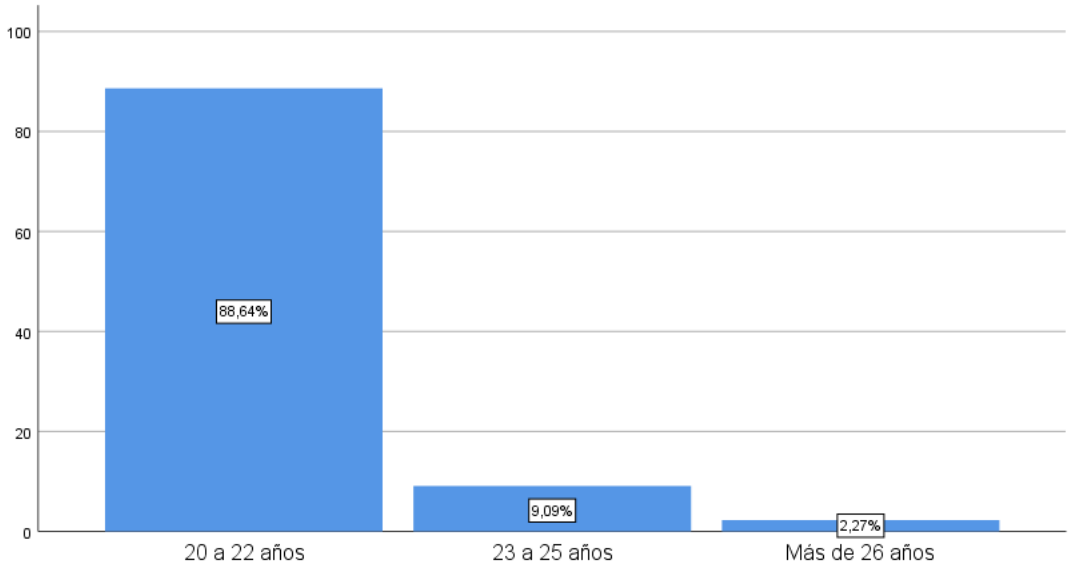
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRAFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIOS SEGÚN EDAD (EDAD)



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIOS SEGÚN GÉNERO

Género	**N**	**%**
Masculino	4	4,5
Femenino	84	95,5
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que 95.5% de los internos de Enfermería son de género femenino y 4.5% masculino.

Se establece que la gran mayoría de internos de Enfermería son mujeres.

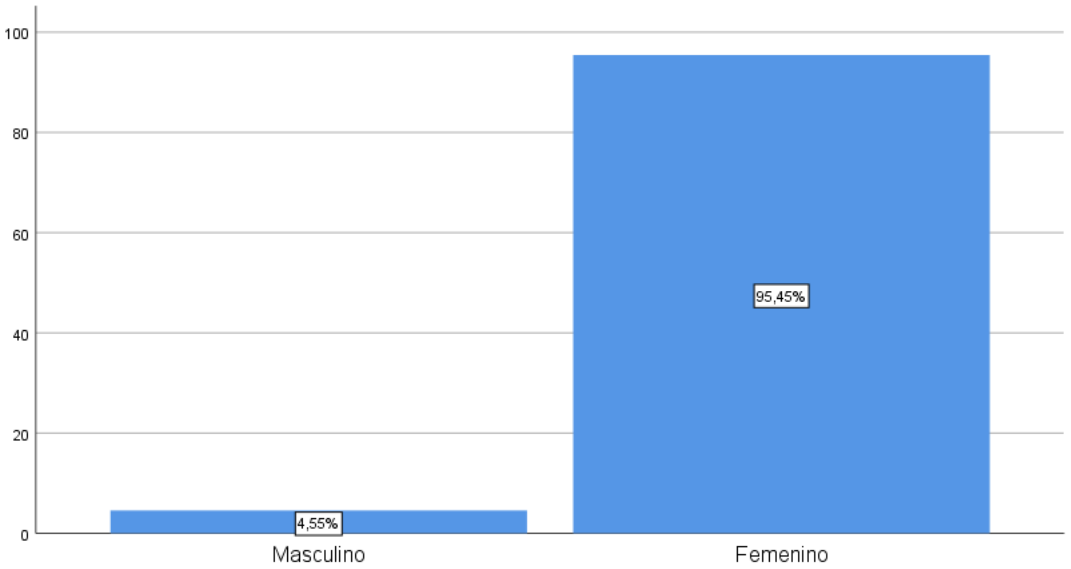
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRAFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIOS SEGÚN GÉNERO (GENERO)



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 3

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO

Conocimiento	N	%
Bajo	55	62,5
Medio	32	36,4
Alto	1	1,1
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se identifica que el 62.5% de internos de Enfermería presentaron un conocimiento bajo respecto al proceso del cuidado Enfermero, 36.4% fue medio y 1.1% alto.

Se infiere que más de la mitad de internos de Enfermería presentan un conocimiento bajo respecto al proceso de cuidado Enfermería.

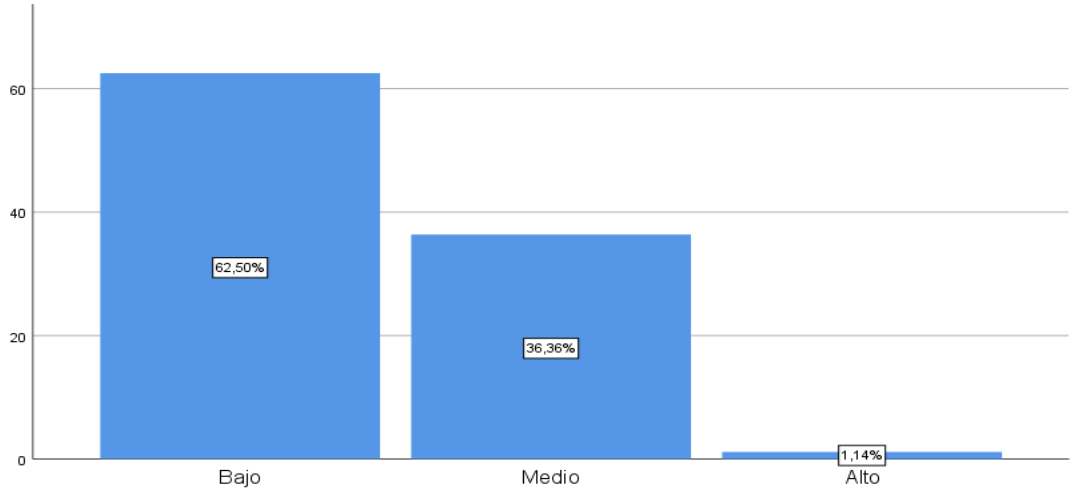
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 3

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 4

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN VALORACIÓN

Valoración	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Qué se valora en PCE	30	34,1	58	65,9	88	100,0
Tipos de datos en valoración	47	53,4	41	46,6	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se observa que, 65.9% de internos de Enfermería respondió correctamente qué aspectos se valoran en el Proceso del Cuidado Enfermero (respuestas fisiopatológicas y respuestas humanas) sin embargo, 34.1% respondió de manera incorrecta respecto a los tipos de datos en la valoración (Objetivos históricos y actuales), el 53.4% respondió de manera incorrecta y el 46.6% de manera correcta.

Se infiere que más de la mitad de Internos de Enfermería, conoce como se valora el Proceso del Cuidado Enfermero, sin embargo, más de la mitad no conoce que tipos de datos se realizan en la valoración.

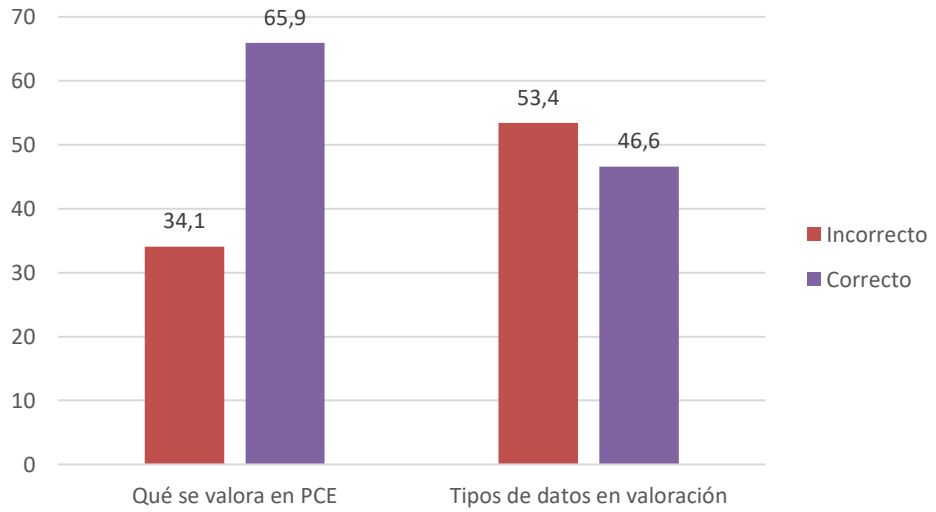
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 4

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN VALORACIÓN



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 5

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Enfermero	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tipos de diagnósticos de Enfermería	26	29,5	62	70,5	88	100,0
Componentes del diagnóstico de Enfermería	52	59,1	36	40,9	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se identifica que el 70.5% de Internos de Enfermería contestó de manera correcta sobre los tipos de diagnósticos enfermeros (real, potencial, y de bienestar) sin embargo, el 29.5% contestó de manera incorrecta.

Respecto a los componentes (etiqueta diagnostica, característica definitoria, y factor relacionado) del Diagnóstico de Enfermería el 59.1% respondió de manera incorrecta, siendo el 40.9% quien responde de manera correcta.

Se deduce que más de la mitad de Internos de Enfermería conocen que tipos de Diagnósticos Enfermeros hay, sin embargo, más de la mitad no conocen los componentes que debiera tener el Diagnóstico de Enfermería.

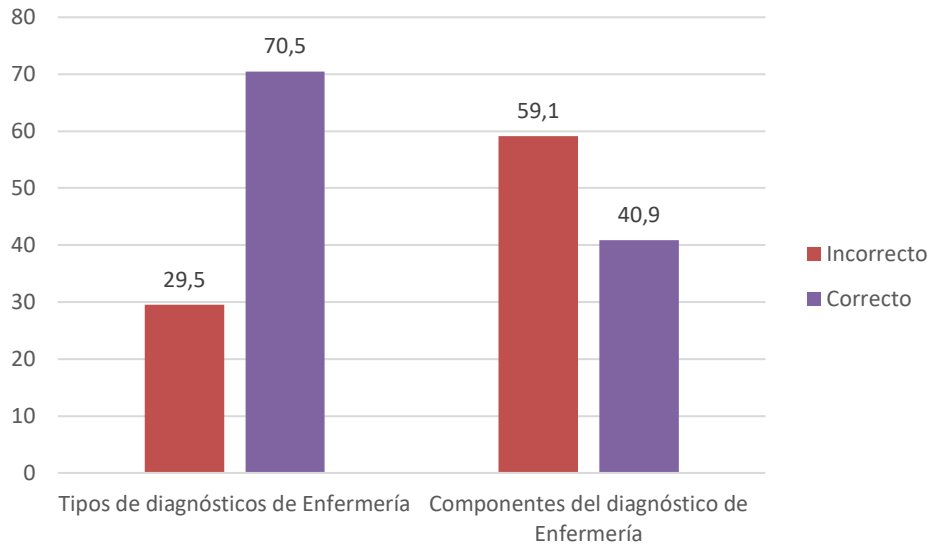
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 5

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 6

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN

Planificación	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Etapas del PCE y NIC, NOC	41	46,6	47	53,4	88	100,0
Enunciado de la etapa Planificación	66	75,0	22	25,0	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se identifica que el 53.4%de Internos de Enfermería contestó de manera correcta sobre las Etapas del Proceso Cuidado Enfermero (planificación) y NIC, NOC, sin embargo, el 46.6% contestó de manera incorrecta.

Respecto al Enunciado de la etapa de planificación el 75.0% respondió de manera incorrecta, siendo el 25.0% quien respondió de manera correcta.

Se deduce que más de la mitad de internos de Enfermería desconocen que aspectos pertenecen a la fase de planificación, dónde se requiere retroalimentación en el área de redacción de componentes de la planificación.

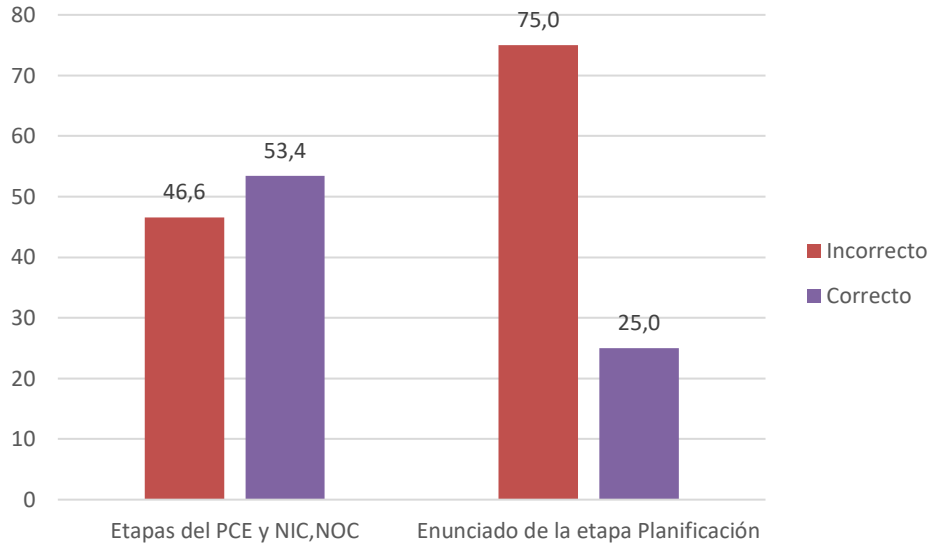
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 6

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 7

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCIÓN

Ejecución	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Etapa que se realiza intervenciones	28	31,8	60	68,2	88	100,0
Acciones en la ejecución	29	33,0	59	67,0	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se observa que, 68.2% de los internos de Enfermería tienen conocimiento sobre que la ejecución es la etapa en la cual se realizan las intervenciones planificadas, y el 31.8% desconocen lo mencionado anteriormente.

Sin embargo, el 67% también conoce que acciones implican la fase de ejecución, mientras que el 33.0% desconoce la misma.

Se infiere que más de la mitad de Internos de Enfermería conoce sobre que la ejecución es la etapa en la cual se realizan las intervenciones planificadas, sin embargo, más de la mitad de Internos de Enfermería conoce que aspectos se desarrollan en la fase de ejecución.

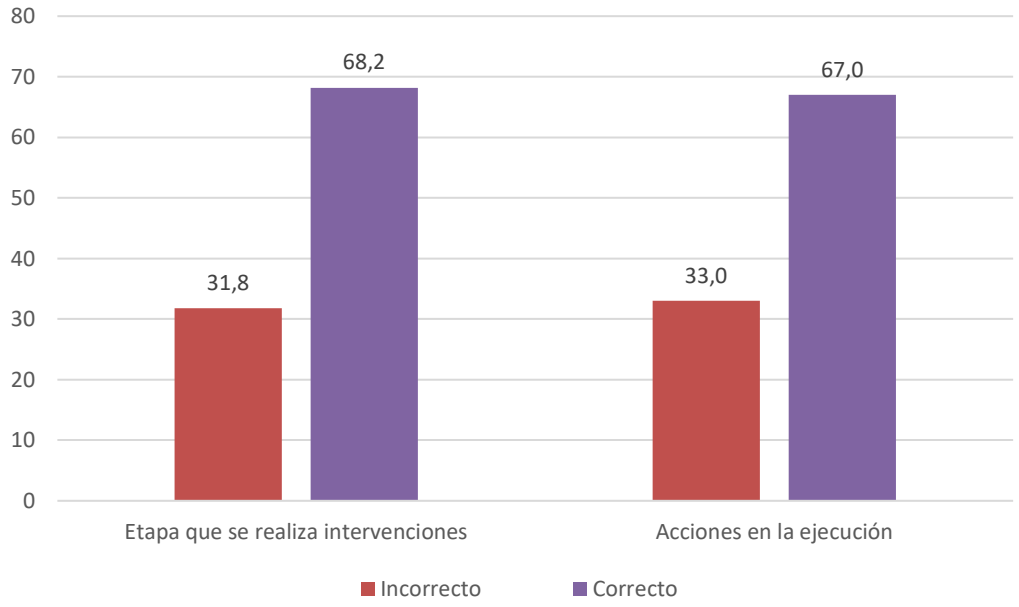
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 7

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EJECUCIÓN



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 8

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN

Evaluación	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Última fase del PCE	33	37,5	55	62,5	88	100,0
Fase que determina importancia de objetivos y resultados	47	53,4	41	46,6	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que, 62.5% de los internos de Enfermería conocen que la evaluación es la última fase del Proceso de Cuidado Enfermero, el 37.5% no tiene conocimiento sobre que la evaluación es la última fase del Proceso del Cuidado Enfermero. Sin embargo, 53.4% no conoce que en esta fase deberán correlacionar los objetivos planteados con los resultados obtenidos en la atención del paciente, y el 53.4% si tiene conocimiento de ello.

Se infiere que más de la mitad de internos de Enfermería conocen los aspectos relacionados a la evaluación, sin embargo, se precisa retroalimentación en la importancia de los componentes de esta fase.

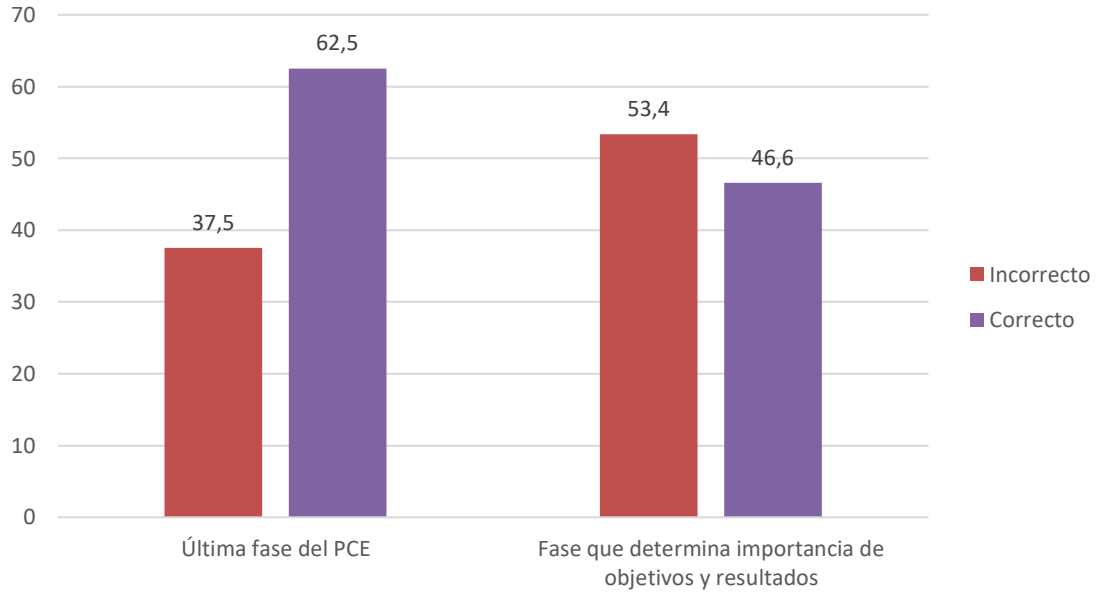
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 8

CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO SEGÚN DIMENSIÓN EVALUACIÓN



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 9

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO

Autoeficacia	**N**	**%**
Baja	0	0,0
Media	54	61,4
Alta	34	38,6
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se muestra que, 61.4% de los internos de Enfermería evidencian una autoeficacia media respecto al cuidado humanizado, 38.6% la identificó como alta.

Se deduce que más de la mitad de internos de Enfermería presentan autoeficacia media en el cuidado humanizado y más de la cuarta parte (38.6%) es alta.

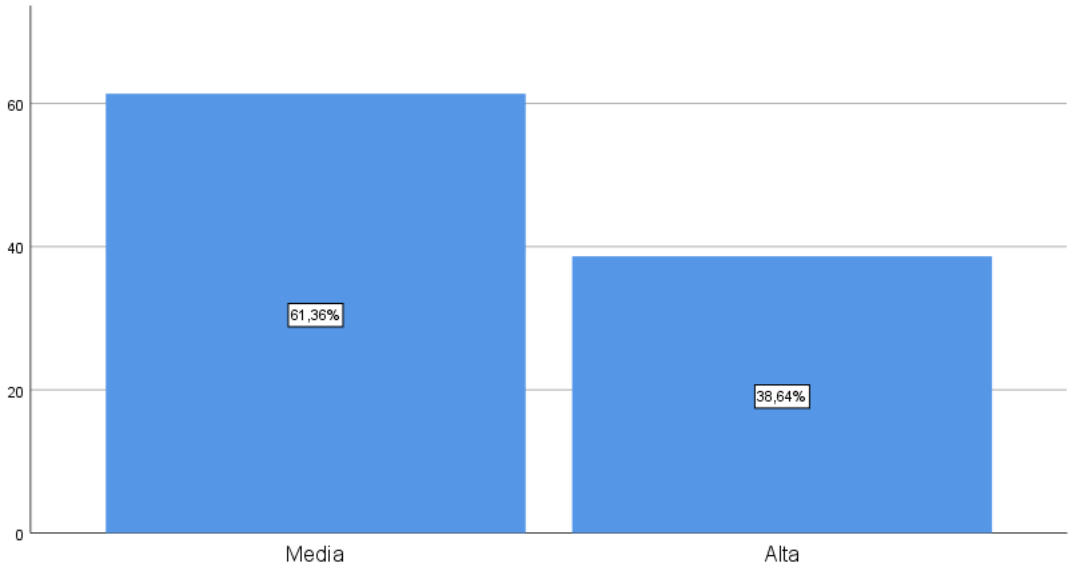
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRAFICO 9

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 10

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DISPOSICIÓN, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA

Disposición	N	%
Bajo	0	0,0
Medio	46	52,3
Alto	42	47,7
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se evidencia que, 52.7% de internos de Enfermería presentan una disposición al optimismo media, 47.7% es alta.

Se infiere que más de la mitad de internos de Enfermería tienen una disposición media al optimismo y menos de la mitad es alta.

Entendiendo que la dimensión disposición en la autoeficacia es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en la práctica.

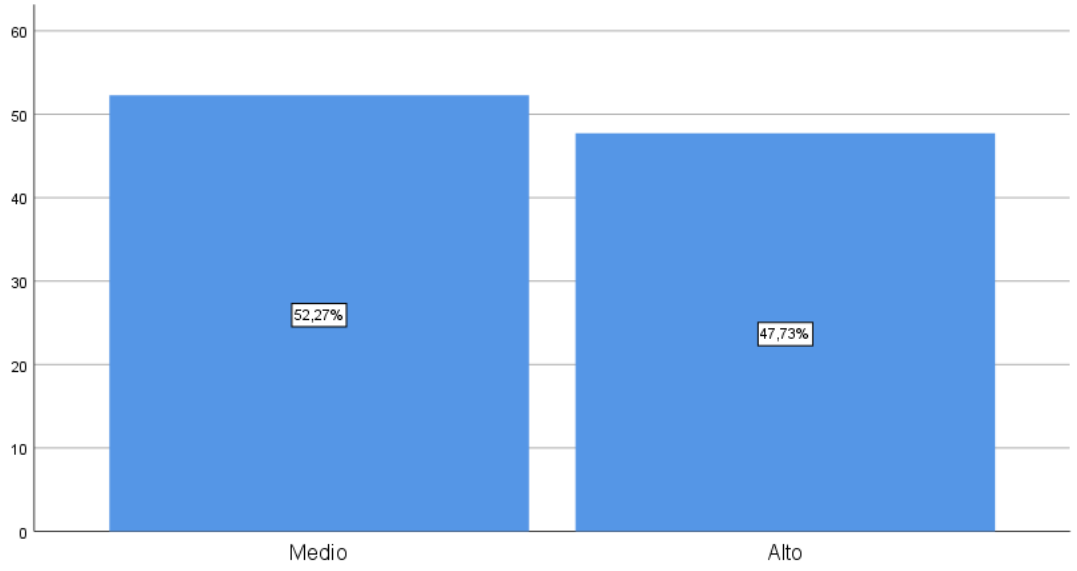
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 10

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DISPOSICIÓN EN INTERNOS DE ENFERMERÍA



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 11

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA

Relaciones interpersonales	N	%
Bajo	0	0,0
Medio	32	36,4
Alto	56	63,6
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que, 63.6% de los internos de Enfermería presentan un alto nivel de autoeficacia en la dimensión relaciones interpersonales, 36.4% es medio.

Se deduce que más de la mitad de internos de Enfermería presentan una autoeficacia alta en la dimensión relaciones interpersonales y más de la cuarta parte es media. Estos resultados demuestran que los internos se sienten competentes y confiados en su capacidad para interactuar efectivamente con otros individuos en el entorno laboral y académico.

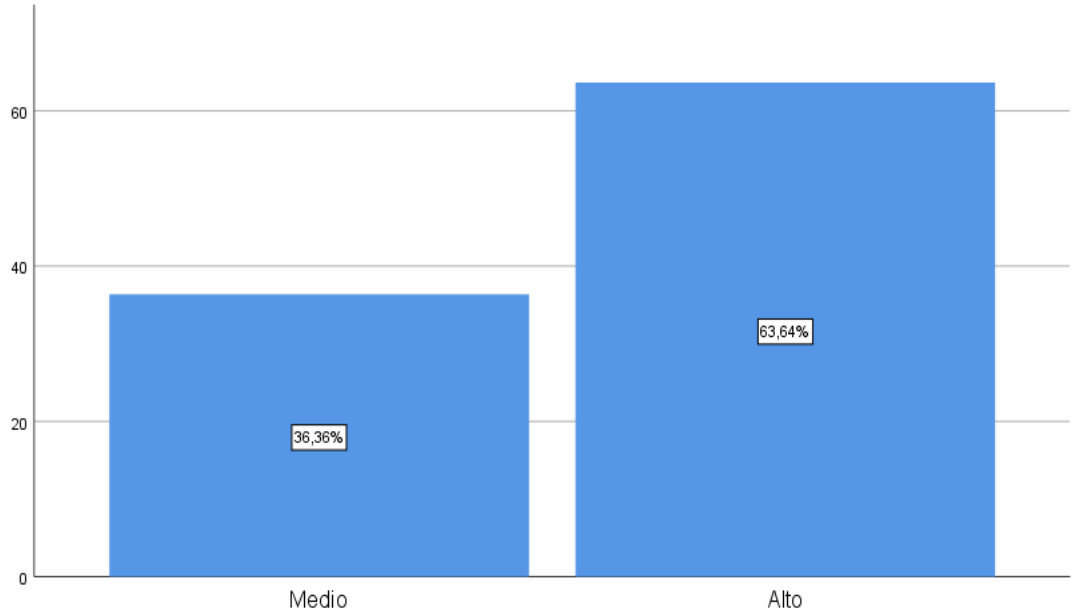
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 11

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 12

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN COMPRENSIÓN EMOCIONAL, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA

Comprensión emocional	N	%
Bajo	1	1,1
Medio	60	68,2
Alto	27	30,7
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se observa que, 68.2% de los internos de Enfermería presentan un nivel medio de autoeficacia respecto a la comprensión emocional, 30.7% es alto y solo 1.1% bajo.

Se infiere que más de la mitad de internos de Enfermería presentan una autoeficacia media y más de la cuarta parte es alta. Entendiendo que la dimensión de relaciones interpersonales en la Autoeficacia es: La enfermera es la profesional presente con su cuidado en armonía con la mente, el alma, generando procesos de conocimientos de sí mismo especialmente sobre la persona tratada.

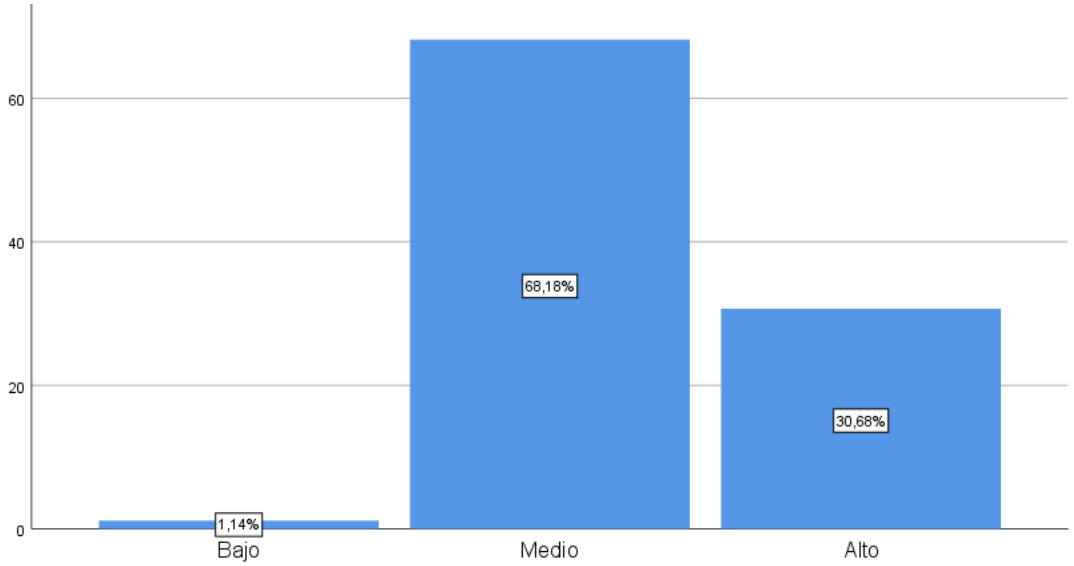
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 12

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN COMPRENSIÓN EMOCIONAL



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 13

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN SATISFACCIÓN PERSONAL, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA

Satisfacción personal	N	%
Bajo	0	0,0
Medio	39	44,3
Alto	49	55,7
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se observa que, 55.7% de los internos de Enfermería presentan una autoeficacia alta en la dimensión satisfacción personal, 44.3% señalan que es media.

Se deduce que más de la mitad de internos de Enfermería presentan una auto eficacia alta en la dimensión de satisfacción personal y cerca de la mitad es media. Estos resultados sugieren que los internos se sienten seguros y satisfechos con su capacidad para enfrentar los desafíos y cumplir con las demandas en su entorno.

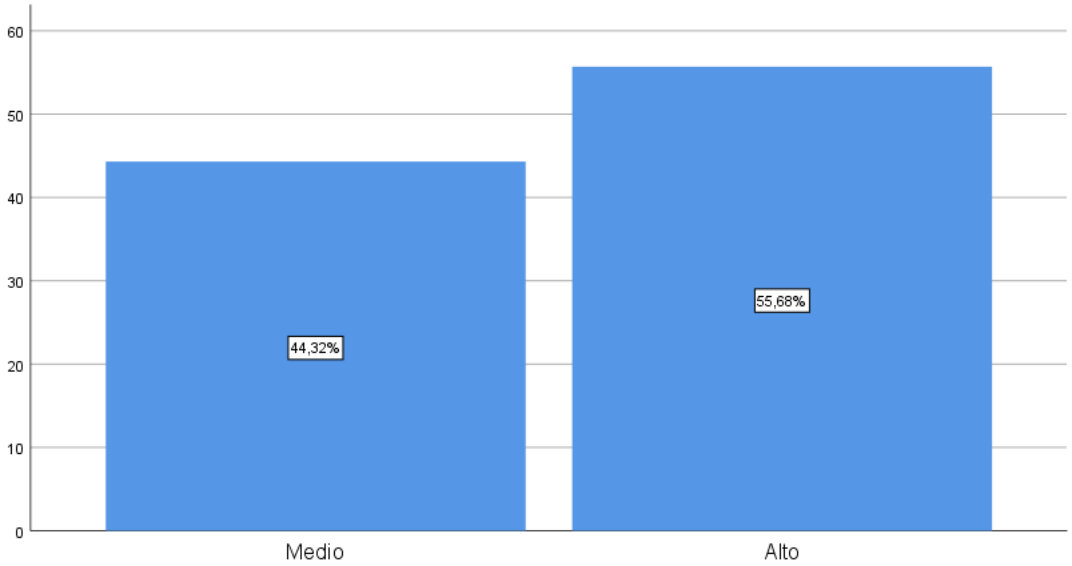
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 13

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN SATISFACCIÓN PERSONAL



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 14

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN VALORES Y PRINCIPIOS, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA

Valores y principios	N	%
Bajo	11	12,5
Medio	69	78,4
Alto	8	9,1
Total	88	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se evidencia que, 78.4% de los internos de Enfermería presentan una autoeficacia media respecto a valores y principios, 12.5% baja y 9.1% alta.

Se infiere que más de las tres cuartas partes de internos de Enfermería señalan una autoeficacia media en la dimensión valores y principios, menos de la cuarta parte es bajo. Estos resultados señalarían que, los internos de Enfermería, se sienten moderadamente seguros en su capacidad para adherirse a los valores éticos y los principios de Enfermería.

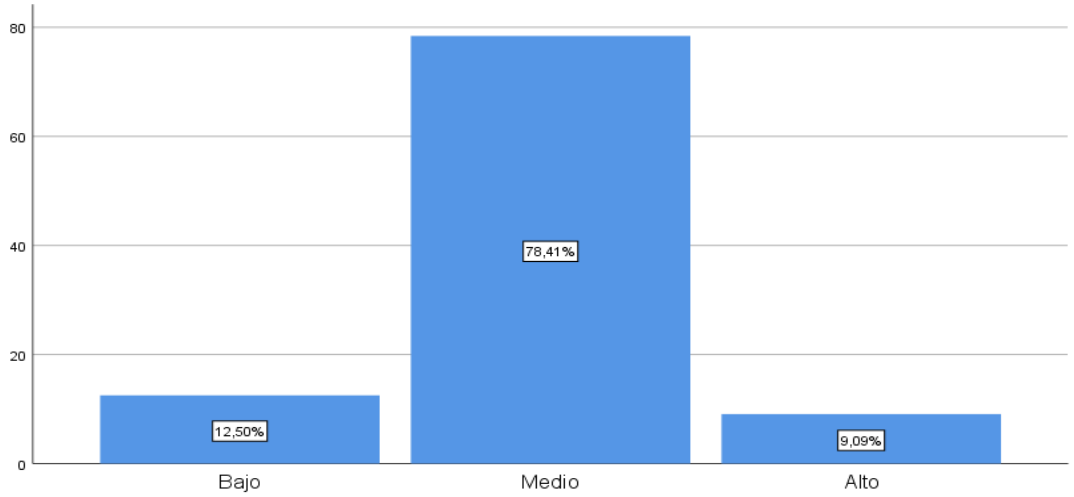
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO 14

AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSIÓN VALORES Y PRINCIPIOS, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA



Fuente: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 15

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO EN PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO

			Conocimiento PCE	Autoeficacia cuidado humanizado
Rho de Spearman	Conocimiento PCE	Coeficiente de correlación	1,000	,023
		Sig. (bilateral)	.	,832
		N	88	88
	Autoeficacia cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,832	.
		N	88	88

Fuente: Matriz de datos

Al análisis de correlación de Spearman, se observa una correlación directa, débil y no significativa (R Spearman=0.0023, P=0.832) entre el conocimiento sobre el Proceso del Cuidado Enfermero y la Autoeficacia del Cuidado Humanizado en Internos de Enfermería de una Universidad Privada.

Se determina que existe una relación muy baja y no significativa entre el conocimiento sobre el Proceso del Cuidado Enfermero y la autoeficacia del cuidado humanizado en internos de Enfermería de una Universidad privada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

1. Se identificó que el nivel de Conocimientos del Proceso del Cuidado Enfermero en más de la mitad de los internos de Enfermería fue bajo (62,5 %), en más de la cuarta parte fue medio (36,4 %) y en una menor cantidad fue alto (1,1%).

2. La autoeficacia del cuidado humanizado en más de la mitad de los internos de Enfermería, fue media (61,4%) y más de la cuarta parte fue alta (38,6%).

3. Se determina, al análisis de correlación Spearman una relación directa, débil y no significativa (R Spearman=0.023, P=0.832) entre el Conocimiento sobre el Proceso del Cuidado Enfermero y la Autoeficacia del Cuidado Humanizado en Internos de Enfermería de una Universidad Privada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. A los Internos de Enfermería reforzar los conocimientos obtenidos durante la formación académica previa mediante el autoaprendizaje con la participación continua en cursos, seminarios y talleres especializados del Proceso de Cuidado Enfermero

2. A las tutoras del Internado de Enfermería, realizar sesiones de estudio grupal y continuo, gestionando éstos el acceso a herramientas complementarias con la finalidad de compartir experiencias en la aplicación del proceso del cuidado enfermero

3. A las coordinadoras del Internado, establecer mecanismos de evaluación periódica para monitorear la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) por parte de los internos de enfermería, conversatorios, conferencias, revisión de temas clínicos y otras actividades en coordinación con la Oficina de Docencia e Investigación. Esto permitirá identificar áreas de mejora y brindar retroalimentación constructiva para promover un crecimiento continuo en las habilidades y competencias del interno de enfermería.

4. Se sugiere, realizar talleres motivacionales y de coaching que refrenden las habilidades blandas, así también, aspectos relacionados a la autoconfianza en los estudiantes; dado que nuestro estudio demuestra que en la dimensión relación interpersonal, compresión emocional y satisfacción personal de la autoeficacia, los valores se encuentras en los rangos de medio a bajo.

5. Se recomienda realizar mayor investigación respecto a los factores en la autoeficacia del Cuidado Humanizado.

6. Se recomienda seguir fortaleciendo el cuidado humanizado en el quehacer del interno de Enfermería respetando y mejorando la calidad de vida del paciente.

7. Se recomienda a las encargadas del internado evaluar periódicamente la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción de los pacientes por la atención recibida

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KARK, S. La Enseñanza de Enfermería. [internet] Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [Consultado 2023 septiembre 11] Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria

2. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2019 [citado 2023 septiembre 28]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.

3. Contreras E. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima [tesis] [Lima]: Universidad Peruana Unión: 2019[consultado el 29 de septiembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2883/Eliz%20abeth_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021

5. Muñante M. Pensamiento crítico y cuidado humanizado de Enfermería en estudiantes de pre – grado en una universidad pública de Ica [Tesis para maestría] [Ica] :Universidad Norbert Wiener :2022 [consultado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7941/T061_22273409_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. De Arco-Canoles O del C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de Enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 12 de octubre de 2023];20(2):171-82. Disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7. Artica R.. Casas L. Conocimiento y Practica del Proceso de Atención de Enfermería en Estudiantes del Decimo Semestre De Enfermería Universidad Franklin Roosevelt Huancayo 2021 [tesis] [Huancayo – Perú]: Universidad Franklin Roosevelt; 2021 [Consultado el 12 de septiembre de 2023] Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/807/TESIS%20MARITZA%20Y%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Significados. Definición del conocimiento [Internet] Artigas, Uruguay; 2023 [Consultado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.significados.com/conocimiento/

9. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de Enfermería, Rev. Salud pública; [Internet]; 2019[Citado en 26/07/2023] 45 (volumen) (567 número de la serie), 90-99 (páginas). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014&lng=es

10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

11. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

12. Pineada M. Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la unidad de recuperación del hospital lll Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019 [Tesis segunda especialidad].[Tacna-Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [Consultado el 24 de agosto de 2023] Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/home

13. Pereyra-Girardi C, Ronchieri-Pardo C, Rivas A, Trueba D. Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. Aja [Internet] 2018

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

[Consultado 2023 Septiembre 24];16(2):27. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf

14. Yevilao Alarcón AE. Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. Rev. electrón. reflex. investig. educ.l [Internet] 2020 [consultado 2024 Septiembre 21]; 2(2):91-102. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+7.+Autoeficacia%20(7).pdf

15. Pinargote-Chancay R, Villegas Chiriboga ME, Castillo-Merino JA., "et al". FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE ENFERMERIA. Ecuador: Ediciones MAWIL; 2018, disponible en: https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf

16. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson, [Tesis de pregrado en internet]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [consultado el 11 de septiembre del 2023] Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yevilao-Alarcón A. Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. Rev. electrón. reflex. investig. educ.l [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 14 de octubre de 2023];2(2):91-102. Disponible en: https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/download/4124/3822

18. Significados. Definición de disposición [Internet] Artigas, Uruguay; 2023 [Consultado 14 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.significados.com/disposicion/

19. Cordero-Maldonado E, García- Dominguez JA, Romero-Quechol GM, Flores-Padilla L, Trejo.Franco J. Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de Enfermería en una unidad de segundo nivel. Rev Enferm Inst

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mex Seguro Soc. [Internet] 2019 [Consultado 2023 Oct 20]27(2):89-96 Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192e.pdf

20. Novoa D. Inteligencia emocional [Internet]. Vigo-España; 2020: [Consultado 2023 Sep 16] Disponible en: https://danielnovoa.es/formacion/inteligenciaemocional.html

21. Salud Play Blog, EL proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados en la asistencia [Internet] Bilbao. 2019 diciembre [Consultado 2023 ago 18]. Disponible en: https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/

22. Martinez A. Ejecución y evaluación de un plan de cuidados [Internet]. Valecia:España;Editor desconocido; 2021 [Consultado 2023 Sep 16]. Disponible en: https://daeformacion.com/ejecucion-y-evaluacion-pe/

23. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de Enfermería en el sistema de salud colombiano.Univ. Salud. 2018; [consultado en 2023 sep 11]; vol 29 (3): 165-169. Disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364/pdf

24. Harispe E., Cavalleri F., Leon I. Actividades de Enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. Revista Méd Urug [Internet] 2020; [Consultado 2023 Oct 05]vol.16(1):98-111. Disponible en: https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/485/469

25. Herrera-Molina A, Machado-Herrera P, Tierra-Tierra V, Coro-Tierra E, Remache-Ati K. El profesional de Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Rev. Eug. Esp. [Internet] 2022 [Consultado 2023 Oct 05]16(1):98-111. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

26. Alvarez-Cañares MJ, Riofrío-Chávez AY, Sotomayor-Preciado AM, Zhunio-Bermeo FI. Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. CEUS [Internet]. 1 de abril de 2021 [consultado 2023 Ago 18];3(1):7-12. Disponible en: https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49)

27. Hernández Ledesma Y, Fernández Camargo I, Henríquez Trujillo D, Lorenzo Nieves Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 8(2):46-53. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/

28. Anyosa D. Nivel de conocimiento de aplicación de medidas de bioseguridad en Enfermería del área de emergencia COVID 19 del hospital nacional [Tesis para segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega ;2022 [Consultado 26 de agosto de 2023]. 36p. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6438/4.-%20TA%20Anyosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Tamabaco T, Conocimiento del personal de Enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19 [Tesis para Título profesional].[Riobamba]:Universidad Nacional de Chimborazo;2020 [Consultado 10 de Octubre de 2023]. 47p. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7233/1/TESIS%20Tambaco%20Maldonado%20Tamia%20Pacari-ENF.pdf

30. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima.CASUS[Internet]. 2019;[consultado 2024 May 20];4(2).102-110 Disponible en: https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/213/130

31. Villanueva Q. Conocimiento y Actitudes de los Internos de Enfermería sobre cuidados paliativos. Tesis para título profesional [Internet]. Pimentel:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Señor de Sipán; 2020 [Consultado el 5 de octubre del 2023] 74p. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7246/Villan%20ueva%20Salva%20Quelita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Ludeña M. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de atención de Enfermería [Tesis para título profesional en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2020 [Consultado 25 de agosto de 2023]. 92p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16402/%20Ludena_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Vilchez B. Cuidados de Enfermería en paciente pos rcp en COVID 19 Hospital Regional Policial Arequipa. Tesis para segunda especialidad [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín; 2021 [Consultado el 12 de octubre de 2023]. 57p Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f61db72e-41d5-4a2b-a5df-93c71044cf0a/content

34. Paucar S. Conocimiento y actitud en la administración de medicamentos via endovenosa en Internos de Enfermería de un Hospital en Arequipa. Tesis para título profesional [Internet] Huancayo: Universidad Roosevelt:2022[Consultado el 20 de octubre de 2023] 77p. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1419/TESIS%20PAUCAR%20MESTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

V1-Perú-2024

TÍTULO DEL PROYECTO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA, DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. AREQUIPA-2023

Introducción

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda por qué se efectúa la investigación, el modo en que se utilizará su información, lo que comprenderá el estudio y los posibles beneficios, riesgos e incomodidades. Por favor, tómese el tiempo para leer cuidadosamente la siguiente información. Pregunte al investigador si hay algo que no le queda claro o si desea obtener más información. Tómese el tiempo necesario para decidir si quiere participar o no. Su participación es absolutamente voluntaria y no afectará en ningún aspecto. Si acepta participar, se le pedirá que complete, firme y feche 2 originales de estas hojas de información del estudio y el formulario de consentimiento, y deberá conservar uno de ellos como referencia útil de los detalles del estudio y de los contactos. Nadie se va a molestar, si no quiere participar en este estudio. Recuerde que en cualquier momento puede cambiar de opinión y retirarse. Si no entendiera lo que se le explica, por favor pregúntenos. Usted debe saber que, si decide no participar como voluntario en el estudio podrá retirarse voluntariamente.

Metodología empleada

El presente estudio busca determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el proceso de cuidado enfermero con la autoeficacia del cuidado humanizado en los internos de Enfermería de una universidad privada, Arequipa 2023, por lo cual, se aplicarán dos instrumentos validados y confiables, que nos permitirán analizar tanto el nivel de conocimientos en el proceso de cuidado enfermero que usted tiene como la autoeficacia del cuidado humanizado que usted presenta.

Procedimientos y propósito

El tiempo de aplicación de cada instrumento será de 15 minutos, los instrumentos son auto aplicables, sin embargo, si usted presentará cualquier duda, por favor indíquenos para poder absorberlas, puesto que, el estudio nos permitirá contribuir al conocimiento de la ciencia de Enfermería, le rogamos que sea completamente honesto (a) en las respuestas.

Incomodidades y riesgo del estudio

El presente estudio, sólo recaba información de los participantes, por lo tanto, no representa ningún daño o perjuicio al participante.

Beneficios derivados del estudio

La información proporcionada nos permitirá contribuir al conocimiento de la ciencia de Enfermería, por ende, servirá de fuente para el diseño futuro de estrategias específicas que podamos encontrar en estos resultados.

Costos y pagos a realizarse

El estudio no representa costo alguno para los participantes.

Privacidad y confidencialidad

Su privacidad es muy importante para nosotros, por ende, protegeremos su privacidad de la siguiente manera:

- Codificaremos su muestra de manera que nadie que no sea parte de nuestro equipo de investigación podrá identificar su identidad.
- Guardaremos su consentimiento informado en un archivo seguro; únicamente los miembros del grupo de investigadores tendrán acceso a este archivo.
- No divulgaremos su nombre ni cualquier otra información.

Manejo de resultados

Los resultados de este estudio serán presentados en forma de tablas y gráficos, en ningún caso se identificará al participante.

Participación voluntaria y retiro del estudio

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento que lo desee sin ninguna consecuencia para usted.

Contactos para contactar según dudas

Nombre: Karoline Lissed Chavez Ticona y Rosario Milagros Congona Kong
Teléfono: 930120116 - 922992793
Correo: 71639718@ucsm.edu.pe 73788550@ucsm.edu.pe

PARTICIPANTE:

_____

FIRMA FECHA HORA

INVESTIGADORAS:

_____

FIRMA FECHA HORA

ANEXO 02

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO

Instructivo: Lee detenidamente cada pregunta y marca una sola respuesta por cada pregunta.

1. ¿Qué se valora en el proceso de Enfermería?

a) Respuestas fisiopatológicas
b) Respuestas humanas
c) a y b

2. ¿Cuáles son los tipos de datos que recoge la enfermera durante la valoración?

a) objetivos, subjetivos, personales y pasados
b) objetivos, subjetivos, históricos y actuales
c) presentes, pasados, familiares y objetivos

3. La clasificación de los diagnósticos de Enfermería son:

a) Real, Potencial y Posible
b) Funcional, Real y Posible
c) Probable, Aparente y Real

4. ¿Cuáles son los componentes del diagnóstico de Enfermería?

a) Etiqueta diagnostica, características definitorias, factores relacionados
b) Población de riesgo, condiciones asociadas
c) a y b

5. ¿Con cuál de las etapas del PAE se interrelaciona el NIC y el NOC?

a) Diagnóstico
b) Planificación
c) Evaluación

6. Los requisitos para el correcto enunciado de la etapa Planificación es que se encuentre:

a) Etiología, problema y sujeto.
b) Verbo, tiempo, accesibilidad.
c) Sujeto, verbo y factor relacionado

7. Es la etapa en la que se lleva a cabo las intervenciones planificadas.

a) Ejecución
b) Evaluación
c) Planificación

8. ¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?

a) Se resumen y analizan los datos.
b) Se logra objetivos.
c) Se lleva a cabo intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.

9. En el proceso de atención de Enfermería, ¿cuál sería la última fase?

a) La evaluación

b) La valoración post-cuidados

c) Reunión de equipo y rellenado de la historia clínica

10. ¿Cuál de las siguientes etapas del PAE determina la importancia de los objetivos y resultados?

a) Evaluación
b) Planificación
c) Diagnóstico

Fuente: Ramon M, Casas L. nivel de conocimiento del Proceso del cuidado Enfermero, Perú 2023 (7).

Ficha técnica del instrumento: La investigadora Ludeña M. (2019) (7) Diseña el instrumento el cual se clasifica de la siguiente manera:

Pregunta 1 y 2 Valoración, 3 y 4 Diagnostico, 5 y 6 Planificación, 7 y 8 Ejecución, 9 y 10 Evaluación, así también, la puntuación se realizó de la siguiente manera:

- Correcta = 2 puntos
- Incorrecta = 0 punto

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA DEL CUIDADO HUMANIZADO

Instrucciones: Lee detenidamente cada pregunta y marca una sola respuesta por cada pregunta.

1	**2**	**3**	**4**	**5**
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Espero el futuro con entusiasmo.					
2	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.					
3	Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien.					
4	Cuando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar.					
5	Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares, si lo necesitan.					
6	Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado					
7	Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.					
8	Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderle y darle una oportunidad para conocerlo					
9	Cuando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta					
10	Soy capaz de diferenciar los cambios de humor de otros, y actuar en consecuencia.					
11	Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago.					
12	Soy capaz de diferenciar mis propios estados de ánimo, y actuar en consecuencia.					
13	Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación en mi trabajo.					
14	Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada.					
15	Cuando desempeño mis prácticas pre - profesionales, suelen aparecer sentimientos de angustia.					
16	Me siento nervioso(a) cuando atiendo a mis pacientes.					
17	En mi labor preprofesional, hay ocasiones en las que me siento asustado(a).					
18	Como interno(a) de Enfermería, hay situaciones en las que me siento culpable.					
19	Me siento afectado (a) cuando estoy atendiendo a mis pacientes.					

Fuente: Pérez et al. Autoeficacia del Cuidado Humanizado. Perú 2019 (5).

Ficha técnica del instrumento: El investigador (nombre) diseña el instrumento el cual se clasifica en diferentes preguntas respecto al Cuidado humanizado y la manera de realizar dicho cuestionario es marcando de 1 al 5, donde 1 es Nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre.

ANEXO 04

CONSTANCIAS DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

CONSTANCIA

La Mg. Deysi Dolores Muñoz Barriga, coordinadora de las estudiantes del Internado de Enfermería del Hospital Goyeneche, hace constatar que:

Las Bachilleres de Enfermería, Karoline Lissed Chavez Ticona y Rosario Milagros Congona Kong, han realizado el trabajo de investigación "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA, DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. AREQUIPA - 2023", para poder optar el Titulo de Enfermeras.

El estudio fue realizado en el mes de Enero del 2024, en el Hospital Goyeneche donde fueron aplicados sus instrumentos en los Internas de Enfermería.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vean convenientes.

Arequipa, 01 de febrero 2024

ATENTAMENTE

MINSA
H. GOYENECHE
Deysi D. Muñoz Barriga
CEP 1169

Mg. Deysi Dolores Muñoz Barriga

CONSTANCIA

La Lic. Claudia Salas Carazas, coordinadora de los estudiantes del Internado de Enferia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, hace constatar que:

Las Bachilleres de Enfermería, Karoline Lissed Chavez Ticona y Rosario Milagros Congona Kong, han realizado el trabajo de investigación "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO, EN INTERNOS DE ENFERMERÍA, DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. AREQUIPA - 2023", para poder optar el Titulo de Enfermeras.

El estudio fue realizado en el mes de Enero del 2024, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza donde fueron aplicados sus instrumentos en los Internos de Enfermería.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vean convenientes.

Arequipa, 01 de febrero 2024

ATENTAMENTE

Lic.Claudia Salas Carazas

CONSTANCIA

La Dra. Mirtha Elena Cardeña Valverde, Decana de la Facultad de Enfermería hace constatar que:

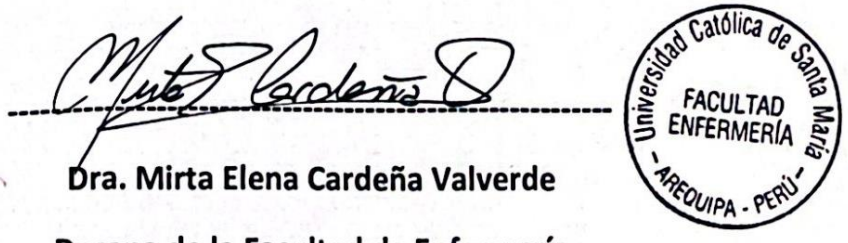
Las Bachilleres de Enfermería, Karoline Lissed Chavez Ticona y Rosario Milagros Congona Kong, han realizado el trabajo de investigación "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO, EN INTERNOS DE ENFERMERIA, DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. AREQUIPA-2023", para poder optar el Título Profesional de Enfermeras.

El estudio fue realizado desde el 1 de Enero del 2024 hasta el 30 de enero del 2024, en los Centros de Salud y Postas de diferentes Distritos de Arequipa, Provincia Arequipa, donde los internos de Enfermería fueron asignados y estuvieron realizando el internado Comunitario.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vean convenientes.

Arequipa 31 de Enero del 2024

ATENTAMENTE



Dra. Mirta Elena Cardeña Valverde

Decana de la Facultad de Enfermería

CONSTANCIA

La Dra. Mirtha Elena Cardeña Valverde, Decana de la Facultad de Enfermería hace constatar que:

Las Bachilleres de Enfermería, Karoline Lissed Chavez Ticona y Rosario Milagros Congona Kong, han realizado el trabajo de investigación "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA AUTOEFICACIA EN EL CUIDADO HUMANIZADO, EN INTERNOS DE ENFERMERIA, DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. AREQUIPA-2023", para poder optar el Título Profesional de Enfermeras.

El estudio fue realizado desde el 1 de Enero del 2024 hasta el 30 de enero del 2024, en los Centros de Salud y Postas de diferentes Distritos de Arequipa, Provincia Arequipa, donde los internos de Enfermería fueron asignados y estuvieron realizando el internado Comunitario:

- C.S. Maritza Campos Diaz, Ubicado En Esquina Yavari Con, Marañon S/N, Cerro Colorado
- C.S.A.S.A. Ubicado En Av. España 240, Alto Selva Alegre
- C.S. Ciudad Blanca, Ubicado en Av. Revolución 1221, Paucarpata
- C.S Independencia, Ubicado en Francisco Mostajo 601, Alto Selva Alegre
- C.S. Apurimac, Ubicado en Calle Huaraz S/N Esquina Con Calle 22 De Febrero - ASA
- C.S. Javier Llosa García, Ubicado en COSTA RICA 507 - Hunter
- C.S Porvenir Miraflores, Ubicado en Calle Piura 200 - Miraflores
- C.S. Alto Libertad, Ubicado en Grau 103 - Cerro Colorado
- C.S. Yanahuara, Ubicado en Quesada S/N - Yanahuara
- C.S. Cerro Colorado, Ubicado en Av. Villa Hermosa 320 - Urb. La Libertad - Cerro Colorado
- C.S. Mariano Melgar, Ubicado en Ica 303 - Mariano Melgar
- C.S. Buenos Aires De Cayma, Ubicado en Avenida Jose Carlos Mariategui 403 - Cayma
- C.S. Ampliación Paucarpata, Ubicado en Avenida Avenida Kennedy 2101
- C.S. Miraflores, Ubicado en Av. San Martin 1216 - Miraflores
- C.S. Francisco Bolognesi Ubicado en Calle 20 De abril 203 - Cayma
- C.S. Mariscal Castilla, Ubicado en Av. Garcilaso De La Vega 812 - Cerro Coiorado
- C.S. Generalisimo San Martin, Ubicado en Av. Argentina 1207 - Mariano Melgar
- C.S. San Martin De Socabaya, Ubicado en Av. Socabaya N° 300 - Socabaya

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vean convenientes.

Arequipa 31 de Enero del 2024

ATENTAMENTE

Dra. Mirta Elena Cardeña Valverde

Decana de la Facultad de Enfermería

ANEXO 05

MATRIZ DE DATOS

	Edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Conocimiento total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Autoeficacia cuidado humanizado	Disposición al optimismo	Relaciones interpersonales	Comprensión emocional	Satisfacción personal	Valores y principios
1	23	1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	1	1	76	15	12	12	23	14
2	20	1	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	10	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	3	3	69	12	11	13	19	14
3	21	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	12	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	3	5	2	3	3	3	71	12	11	12	20	16
4	21	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	6	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	74	14	13	14	17	16
5	21	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	10	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5	2	3	4	3	4	3	3	4	5	65	7	9	13	17	19
6	22	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	3	3	4	74	10	13	14	21	16
7	22	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3	4	71	12	12	14	19	14
8	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	3	2	2	2	74	11	15	11	23	14
9	20	1	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	12	3	4	5	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	66	12	12	10	17	15
10	22	1	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	12	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	1	3	3	3	76	12	15	14	21	14
11	21	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	3	2	78	14	15	12	23	14
12	20	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	16	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	5	5	5	4	2	2	3	3	2	66	11	11	9	23	12
13	22	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	5	5	4	4	5	5	4	4	2	3	5	5	5	5	5	2	1	1	1	71	14	14	10	23	10
14	22	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	12	5	4	5	5	4	5	4	3	2	3	5	4	3	4	3	2	3	3	3	70	14	14	9	19	14
15	20	1	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	10	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	86	15	15	13	24	19
16	22	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	5	4	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	5	5	5	4	3	2	3	76	14	15	9	21	17
17	22	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	16	4	3	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	69	10	13	10	20	16

| | | |

| | | |

| | | |