

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Conocimientos sobre el cuidado humanizado en estudiantes de
Enfermería de la Universidad de Huánuco, Huánuco-2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR: Martínez Robles, Walter Antony

ASESOR: Rodríguez Retis, Percy

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73333516

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22518243

Grado/Título: Título de máster en gobierno y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0001-5165-3915

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374
2	Zegovia Santos, Luz Nelida	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria salud pública y docencia universitaria	73325821	0000-0003-0953-3148
3	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 06 del mes de mayo del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|----------------------|
| • DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO | (PRESIDENTA) |
| • MG. LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS | (SECRETARIA) |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ | (VOCAL) |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | (ACCESITARIA) |
| • MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS | (ASESOR) |

Nombrados mediante Resolución N° 1255-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO-2021"**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. MARTINEZ ROBLES, WALTER ANTONY**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 17:25 horas del día 06 del mes de Mayo del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRÉSIDENTE

DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO
Cod. 0000-0002-3671-3374
DNI: 22419984

SECRETARIA

MG. LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS
Cod. 0000-0003-0953-3148
DNI: 73325821

VOCAL

MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
Cod. 0000-001-6338-955X
DNI: 22407508



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: WALTER ANTONY MARTÍNEZ ROBLES, de la investigación titulada "Conocimientos sobre el cuidado humanizado, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, Huánuco-2021", con asesor(a) PERCY RODRIGUEZ RETIS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 279-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 24 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, que ha sido mi guía, y bendición durante este camino; por darme la fortaleza para superar los desafíos, y permitir que concrete una etapa importante en mi formación profesional

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida. Su amor infinito, y su apoyo incondicional han sido la base sobre la cual he construido mis sueños, y aspiraciones. Desde mis primeros pasos, ustedes han estado a mi lado, brindándome aliento, motivación para ser fuerte, y constante, incluso ante las adversidades.

Reconozco los sacrificios que han hecho, y la confianza que han depositado en mí, lo cual me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Su orgullo por mis logros es un reflejo de su dedicación y esfuerzo, quiero que sepan que yo también estoy inmensamente orgullosa de ustedes.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios Todopoderoso por brindarme el valor, y la fuerza necesaria para hacer realidad este sueño. Su guía ha iluminado mi camino, y su sabiduría me ha otorgado la inteligencia para concluir con éxito la presente investigación.

Un agradecimiento y reconocimiento especial a mi asesor, Mg. Rodríguez Retis, Percy por brindarme su apoyo incondicional, y contribuir de forma significativa en el estudio de investigación científica. Su orientación ha sido fundamental en este proceso

Agradezco también a mi casa de estudios; la Universidad de Huánuco, así como al Programa Académico de Enfermería, y a mis honorables Docentes, por impartir sus conocimientos y enseñanzas, su compromiso con la educación ha sido esencial para contribuir en mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO.....	18
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	19
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1. TEORÍA DEL CUIDADO DE JEAN WATSON.....	28
2.2.2. TEORÍA RELACIONES INTERPERSONALES DE PEPLAU...	30

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	31
2.3.1. CONOCIMIENTOS.....	31
2.3.2. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA	32
2.3.3. ESFERA BIOLÓGICA	33
2.3.4. ESFERA PSICOLÓGICA	33
2.3.5. ESFERA SOCIAL.....	34
2.3.6. ESFERA ESPIRITUAL	34
2.4. HIPÓTESIS	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35
2.5. VARIABLES	36
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	36
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	37
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1. ENFOQUE	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	40
3.1.3. DISEÑO	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1. POBLACIÓN	40
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	43
3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	43
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	46
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..	46
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
CAPÍTULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	49
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS ..	55
CAPÍTULO V.....	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	49
Tabla 2. Conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	50
Tabla 3. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	51
Tabla 4. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	52
Tabla 5. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	53
Tabla 6. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	54
Tabla 7. Proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado según la esfera biológica, psicológica, social y espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	55

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	80
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
ANEXO 4 ASENTIMIENTO INFORMADO.....	87
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	88
ANEXO 6 DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN.....	93
ANEXO 7 BASE DE DATOS.....	94

RESUMEN

Objetivo. Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado Humanizado del profesional de la salud percibido por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco. **Métodos.** La investigación fue descriptiva, observacional, con enfoque cuantitativo, retrospectiva y de corte transversal. La población fue de 319 estudiantes de Enfermería. La muestra fue calculada con la fórmula de población conocida, resultando un total de 170 estudiantes, las cuales fueron seleccionadas mediante el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La técnica de recolección de datos fue la encuesta online. El instrumento de medición fue un cuestionario de conocimientos del cuidado humanizado, previamente validado a nivel cualitativo y cuantitativo. En el análisis inferencial se utilizó el análisis bivariado mediante la prueba Chi cuadrado para una muestra. Se tuvo en cuenta la aplicación del consentimiento informado y los principios bioéticos. **Resultados.** Se halló que el nivel de conocimiento global es un nivel medio (58,9 %). Así también obtuvo mayor predominio del conocimiento de nivel de medio en las dimensiones: conocimientos del enfoque biológico (52,0 %), psicológico (51,4 %) y social (45,7%), pero un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento alto respecto al enfoque espiritual (40, 0%), hallándose también el valor significativo de $p < 0,05$ (0,000), rechazándose así la hipótesis nula. **Conclusiones.** Se identificó que el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado del profesional de la Salud, fue de nivel medio en sus dimensiones respectivas, estos resultados fueron significativos, por lo que se aceptó las hipótesis de investigación.

Palabras claves: Conocimiento, enfermería, cuidado humanizado, estudiantes de Enfermería, paciente (Fuente: DeCS/MeSH-BIREME).

ABSTRACT

Objective. Identify the level of knowledge about the Humanized care of the health professional perceived by the Nursing Students of the University of Huánuco. **Methods.** The research was descriptive, observational, with a quantitative, retrospective and cross-sectional approach. The population was 319 Nursing students. The sample was calculated with the known population formula, resulting in a total of 170 students, who were selected through simple random probabilistic sampling. The data collection technique was the online survey. The measurement instrument was a humanized care knowledge questionnaire, previously validated at a qualitative and quantitative level. In the inferential analysis, bivariate analysis was used using the Chi square test for one sample. The application of informed consent and bioethical principles was taken into account. **Results.** It was found that the level of global knowledge is a medium level (58.9%). Thus, it also obtained a greater predominance of middle-level knowledge in the dimensions: knowledge of the biological approach (52.0%), psychological (51.4%) and social (45.7%), but a higher percentage at the level of high knowledge regarding the spiritual approach (40.0%), also finding the significant value of $p < 0.05$ (0.000), thus rejecting the null hypothesis. **Conclusions.** It was identified that the level of knowledge about humanized care of the health professional was of medium level in their respective dimensions, these results were significant, so the research hypotheses were accepted.

Keywords: Knowledge, nursing, humanized care, students nursing, patient (Source: DeCS/MeSH-BIREME).

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado en enfermería tiene un enfoque integral que prioriza la atención integral del paciente considerando las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, lo cual busca establecer una relación de confianza y respeto entre el profesional de enfermería y el paciente, promoviendo un entorno de cuidado donde el paciente se sienta valorado y comprendido ⁽¹⁾.

La capacidad de humanizar es una característica esencial que cada enfermero debe tener, y se desarrolla durante la enseñanza en el aula del futuro profesional de Enfermería, siendo aplicada en sus diversos entornos de trabajo para evidenciar la integridad de su formación ⁽²⁾.

La formación profesional en las universidades juega un papel crucial en la construcción de aspectos específicos de la profesión y los aspectos actitudinales asociados a ella. Esto se logra a través de la adquisición de competencias que no solo incluyen conocimientos técnicos, sino también habilidades prácticas y actitudes que permiten a los profesionales desempeñarse de manera efectiva en su campo laboral ⁽³⁾.

Para que el profesional de enfermería adquiera las habilidades indispensables para proporcionar una atención humanizada, la enseñanza-aprendizaje debe enfatizar la relevancia del cuidado integral, humano y respetuoso ⁽⁴⁾.

En efecto, la docencia en Enfermería debe tener una combinación equilibrada de compromiso, conocimiento especializado y vocación, con un enfoque en el cuidado humanizado y la relación interpersonal. Esto asegura que los futuros profesionales de Enfermería estén bien preparados para ofrecer un cuidado de alta calidad que atienda las necesidades integrales de los pacientes.

En ese contexto, los currículums académicos de enfermería deberían incluir metodologías específicas que capaciten a los estudiantes para establecer, mantener y mejorar sus interacciones de ayuda interpersonal y

otorgar cuidado humanizado, por ello es crucial integrar enfoques pedagógicos innovadores y centrados en el estudiante ⁽⁴⁾.

Por todo esto es relevante la formación de los docentes tanto en los aspectos teóricos como en el modelaje clínico de los estudiantes. Esto les permite tener un encuentro clínico significativo con los usuarios a su cuidado ⁽⁵⁾.

Por lo expuesto previamente, da paso a que la investigación científica pretenda cumplir con el objetivo de Determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021.

La presente investigación se estructura en cinco apartados, dentro de este orden de ideas: El capítulo I, representa el problema de la investigación, incluyendo la descripción del problema, la formulación y los objetivos generales y específicos, la justificación en sus tres niveles; teórico, práctico y metodológico, las limitaciones y la viabilidad.

El Capítulo II constituye el abordaje del Marco teórico, donde se desarrolla los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, más adelante encontramos las Bases teóricas, en esta sección se presenta dos teorías que están estrechamente relacionadas con el estudio, en la siguiente sección se encuentra las definiciones conceptuales, las hipótesis, las variables, y la operacionalización de variables.

El Capítulo III se centra en la metodología de la investigación, incluyendo el tipo, enfoque, nivel, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación de datos y aspectos éticos.

El Capítulo IV representa los resultados de la investigación, el análisis descriptivo e inferencial con sus respectivas interpretaciones, para finalizar el Capítulo V, comprende la discusión de resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha impulsado políticas de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, con el propósito de salvaguardar los derechos de las personas y promover un enfoque humanizado. Este enfoque se basa en el principio del lema, trato humanizado tanto a las personas sanas como a las enfermas. La OMS considera la humanización como un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, orientado a transformar y comprender la esencia de la vida ⁽⁶⁾.

El cuidado humanizado en Enfermería es una filosofía que se integra en la práctica profesional, centrada en preservar, restaurar y promover el autocuidado de la vida. Este enfoque se basa en la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, y demanda un compromiso científico, filosófico y ético del profesional de Enfermería para salvaguardar la dignidad y la vida del paciente ⁽⁷⁾.

La universidad constituye un entorno óptimo donde se forma a profesionales de enfermería, asociando los conocimientos científicos, académicos y clínicos con una visión humanística y holística del cuidado. Esto implica integrar conceptos de comunicación transpersonal, fundamentales en todo proceso de atención ⁽⁸⁾.

El acto de cuidar en la práctica sanitaria y en la formación está experimentando deficiencias debido al predominio del modelo biomédico en las instituciones sanitarias. Este modelo se centra en procedimientos y técnicas, descuidando la integridad de la persona y su dimensión humana. Este enfoque, sustentado en el paradigma positivista de la categorización, ha provocado la deshumanización de la atención, reduciendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la curación de la enfermedad, alejando el cuidado enfermero de su visión y misión humanista y holística ⁽⁹⁾.

De acuerdo con Santos et al. ⁽¹⁰⁾ la deshumanización en Enfermería tiene su origen en la formación académica, donde se prioriza el dominio del conocimiento científico y las habilidades técnicas sobre las competencias centradas en el paciente y su bienestar integral. Esto lleva a descuidar los aspectos críticos, creativos y emocionales del cuidado, que son fundamentales para una atención holística y humanizada.

La profesión de enfermería abarca varios aspectos cruciales, como el cuidado del paciente, que implica satisfacer sus diversas necesidades según su diagnóstico. Los estudiantes de Enfermería, bajo la supervisión de sus docentes, participan en prácticas clínicas que incluyen la administración de medicamentos, la toma de signos vitales y otros procedimientos. Además, para facilitar la recuperación del paciente, se requiere un cuidado especializado y humanizado, en el que el estudiante de Enfermería juega un papel fundamental ⁽¹¹⁾.

El riesgo de un cuidado deshumanizado está en aumento y se manifiesta en algunos hospitales nacionales, donde los pacientes reciben atención con escasa consideración ética por parte del personal de Enfermería, descuidado en parte el apoyo espiritual y la empatía. Desafortunadamente, en la actualidad, las enfermeras realizan su trabajo de manera rutinaria debido a la falta de motivación y reconocimiento, lo que desanima al profesional y reduce el valor que le otorga a su labor, lo que a su vez aumenta el riesgo de cuidados deshumanizados. Además, la profesión de enfermería no es suficientemente valorada ni reconocida por los pacientes ⁽¹²⁾.

A nivel mundial, la enfermería es una profesión que se centra en el arte de cuidar a las personas, no solo desde un enfoque médico, sino también emocional y social. Los profesionales de Enfermería desempeñan un papel crucial en la evaluación de las respuestas a las intervenciones realizadas y en el fomento de la comunicación efectiva y las relaciones positivas con los pacientes. Para lograr un impacto positivo y disminuir el estrés durante la hospitalización, es esencial mejorar ciertas habilidades y recursos ⁽¹³⁾.

En Latinoamérica, investigaciones han revelado que más del 60 % de los pacientes manifestaron insatisfacción con la atención de Enfermería, principalmente debido a un trato percibido como distante y deshumanizado, así como la percepción de una baja calidad en los servicios de salud ⁽¹⁴⁾.

En Perú, las tasas de insatisfacción con los servicios de salud son alarmantes, ya que entre el 35 % y 70 % de los pacientes manifiestan descontento con la atención recibida en los centros de salud, según informes del Ministerio de Salud citado por Rojas ⁽¹⁵⁾

Leticia Gil ⁽¹⁶⁾ secretaria del Colegio de Enfermeros del Perú, realizó una investigación en cuatro hospitales de Lima sobre las percepciones del cuidado humanizado ofrecido por los profesionales de Enfermería. Los resultados mostraron que la mitad de los encuestados demandaban cuidados más humanizados, lo que resultó en un indicador preocupante

En Huánuco, una investigación de Casimiro ⁽¹⁷⁾ en el año 2017, reveló que el 31.6 % de los pacientes percibieron que los cuidados humanizados ofrecidos por los enfermeros eran de baja calidad, mientras que el 27.8 % expresaron insatisfacción con la atención recibida.

La deshumanización en el ámbito de la Enfermería se debe a varios factores importantes, entre ellos están la sobrecarga laboral, la confianza excesiva en la tecnología para mejorar los cuidados desde una perspectiva biomédica, la falta de reconocimiento y la invisibilidad del trabajo de los profesionales de Enfermería. Además, muchos de estos profesionales sienten que carecen de habilidades comunicativas y emocionales esenciales para proporcionar cuidados humanizados, cada uno de estos factores contribuye a la deshumanización de quienes prestan estos cuidados ⁽¹⁸⁾.

De acuerdo con Arredondo et al. ⁽¹⁹⁾ durante la interacción entre el enfermero-paciente, el cuidado deshumanizado es a causa de diversos factores multifactoriales, como el conjunto de factores sociales, una estructura sanitaria deficiente en la atención individualizada de cada paciente, la preparación técnica y científica del personal de enfermería que muchas veces

no incluye en su formación la importancia de los valores en el contexto de la profesión de enfermería.

Según Caicedo et al. ⁽²⁰⁾ el cuidado humanizado es un componente fundamental dentro del trabajo brindado por el profesional de enfermería, pero muchas veces no es aplicado a causa de diversos factores como la falta de gestión por los establecimientos encargados de supervisar la calidad de atención brindada al usuario.

Conforme a Salazar ⁽²¹⁾ desde los diversos puntos de vista teóricos, el cuidado humanizado tiene mucha importancia, ya que, si el enfermero deja de lado este factor importante, tendrá como resultado efectos que deterioren la integridad del paciente, obteniendo a su vez que el enfermero no sea reconocido por su labor esencial de brindar los cuidados de enfermería.

Razón por la cual, es fundamental priorizar la mejora y el desarrollo de las habilidades comunicativas y emocionales en la formación académica, esto implica asignar un espacio curricular adecuado y aplicar cambios metodológicos que fomenten aprendizajes experienciales durante el pregrado, ya que estos son esenciales para lograr una atención de calidad. La capacitación de los profesionales de Enfermería en estas áreas, utilizando nuevas tecnologías y recursos didácticos, contribuirá significativamente a humanizar los cuidados, mejorar el desempeño profesional y aumentar la satisfacción y recuperación del paciente.

Por todo el expuesto, se consideró necesario llevar a cabo el presente estudio, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021, para obtener base científica sólida al respecto, teniendo como premisa que la atención hoy en día enfrenta un proceso de deshumanización, o dista muchas veces de una visión humanista que se enseña teóricamente en las universidades.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?
2. ¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?
3. ¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?
4. ¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

2. Describir los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021
3. Identificar los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021
4. Describir los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

Desde el punto de vista teórico, la realización de este estudio fue importante porque permitió conocer los Conocimientos sobre el cuidado humanizado en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, ya que por medio de su abordaje ayudará a fortalecer los conocimientos en el tema sobre el cuidado humanizado que se le debe brindar al paciente hoy en día.

En ese contexto, la importancia teórica del presente estudio radica en abordar un tema que ha sido poco explorado en la investigación debido a la escasez de estudios relacionados con el conocimiento sobre el cuidado humanizado en estudiantes de Enfermería; evidenciándose un vacío en el conocimiento teórico y subraya la necesidad de aclarar esta situación. Además, nuestros hallazgos serán útiles para revisar y respaldar conceptos en futuras investigaciones.

El estudio en cuestión se encuentra respaldado por la teoría de Jean Watson, que proporciona un marco teórico sólido que guía a los profesionales de Enfermería en la práctica de cuidados humanizados que representa un conjunto de acciones, actividades y procedimientos terapéuticos, basados en el conocimiento científico y la aplicación de los principios bioéticos en salud. El objetivo es brindar atención al paciente

que la necesita, satisfaciendo sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de manera individualizada e integral. Esto se logra considerando el aspecto humano y el bienestar de las personas como fundamentos esenciales del cuidado en el contexto asistencial.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Desde el escenario práctico, el presente estudio es relevante porque aborda un problema sanitario priorizado en la línea de investigación promoción de la salud y prevención de enfermedades, determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, es necesario comprender para mejorar el cuidado humanizado, en los diversos escenarios de intervención de Enfermería.

En ese sentido, los resultados de esta investigación proporcionarán una fuente de información confiable y válida que permitirá a los profesionales involucrados fortalecer sus conocimientos para ofrecer una atención integral. Esto se logrará mediante una interacción que considere los sentimientos, las actitudes y la comprensión de las necesidades del paciente, todo dentro de un marco de cuidado humanizado

Además, esta información facilitará el desarrollo de alternativas prácticas para fortalecer el cuidado humanizado entre los profesionales de enfermería. Esto permitirá implementar estrategias de acción inmediata para abordar esta problemática, lo que también tendría un impacto social positivo en los usuarios, quienes recibirán un cuidado más cálido y humano. A su vez, esto se traduciría en una mayor satisfacción entre los familiares.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se fundamenta en una metodología cuantitativa, este método implica realizar un análisis estadístico de datos. A través de la aplicación de técnicas e instrumentos

apropiados, acordes al nivel de investigación, lo que permitió medir de manera precisa las variables. Además, cabe precisar que el instrumento de medición fue validado por expertos y mostró una buena confiabilidad estadística. Los resultados obtenidos contribuirán a futuras investigaciones relacionadas con el tema. Además, la metodología empleada puede ser replicada para realizar otras investigaciones que continúen explorando el mismo tema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación de esta investigación estuvo relacionado a la falta de antecedentes a nivel mundial, nacional y local con las mismas variables y población de estudio, por lo que se consideró los antecedentes con relación indirecta o que concuerden con las mismas dimensiones de la variable en estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de la investigación fue viable, puesto que, se contó con la población de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, que decidieron participar de forma voluntaria, lo que facilitó la medición de las variables en estudio. Además del acceso a la población, la investigación contó con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación de manera efectiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, no se hallaron estudios realizados con las mismas variables en estudio, por lo que se está considerando antecedentes que tengan relación indirecta o que concuerden con las dimensiones de las variables en estudio.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, 2021, Valencia ⁽²²⁾ publicó un artículo titulado: “Autovaloración del cuidado Humanizado por estudiantes de Enfermería”. se describió los comportamientos del cuidado humanizado de los estudiantes de la Universidad de la Salle de Cancún. Asimismo, fueron incluidos cuarenta y cuatro estudiantes del último semestre. El 86.4 % fueron mujeres, el 95,5 % tenían entre veintiuno y veinticinco años, la puntuación media de la Evaluación de Comportamiento de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE) fue de 288,9 DE 19,7. La subescala mejor calificada fue la Asistencia a las necesidades humanas con cuarenta y dos sobre cuarenta y cinco puntos, mientras que la de menor puntuación fue la subescala de Expresión de sentimientos con 17,8 sobre veinte puntos. El 97,7 % de los estudiantes identificaron haber cursado asignaturas humanistas, aunque nombraron un máximo de tres a ocho asignaturas. Los resultados afirman que los egresados de Enfermería tienen una alta percepción de los comportamientos de cuidado otorgado, lo que podría estar relacionado con una educación integral centrada en el cuidado humanizado. Concluyendo que el 100 % de los estudiantes mostraron una alta percepción de estos comportamientos, encontrando la existencia de una relación entre el proceso formativo centrado en una educación integral con la importancia del cuidado humanizado. La identificación de los cursos de corte humanista es baja.

En Ecuador, 2021, Requelme et al. ⁽²³⁾ realizaron una publicación titulada: “Significado del cuidado humanizado de Enfermería en los estudiantes de la Universidad Técnica de Machala y la Universidad Católica de Cuenca”. Los resultados de los estudiantes de ambas universidades reflejan el significado del cuidado humanizado, precisando que el trato humano es la sucesión de cuidados que el profesional de enfermería brinda al paciente en su estado biopsicosocial, enfatizando no solo las intervenciones científicas y técnicas, destacando la importancia del acompañamiento, la comunicación, y el entorno del paciente. Concluyendo que los estudiantes demuestran una buena disposición para brindar cuidados humanizados, aplicando los conocimientos adquiridos en clase para llevarlos a la práctica profesional, destacando la capacidad y competencia de los estudiantes en la aplicación eficaz del proceso de Enfermería.

En Ecuador, 2021, Álvarez et al. ⁽²⁴⁾ publicaron un artículo original titulado: “Conocimientos del proceso de atención de Enfermería en estudiantes universitarios”. Los resultados revelaron un predominio de 77,6 % de estudiantes mujeres, el 81 % de estudiantes refieren que conocen el concepto del proceso de atención en Enfermería, el 65 % manifestó reconocer su importancia, y el 90 % de los estudiantes identificó correctamente las etapas del proceso. Sin embargo, hubo confusión en cuanto a la fuente primaria de recolección de datos durante la valoración, con un 51 % de los estudiantes. Concluyendo que los universitarios de quinto semestre de Enfermería mostraron un nivel medio de conocimientos respecto al proceso de atención de Enfermería. No obstante, se considera que estos conocimientos deben ser consolidados y fortalecidos debido a la identificación de deficiencias significativas respecto a los procesos correctos en cada una de las fases del proceso de atención de Enfermería.

En Argentina, 2020, Catalá et al. ⁽²⁵⁾ publicaron una investigación titulada: “Habilidad de cuidado humanizado en estudiantes de Enfermería, Corrientes 2020”. Obteniendo como resultado que, de los

170 universitarios encuestados, el 80 % fueron mujeres, el mayor porcentaje presentó un nivel de medio a alto revelando la existencia de habilidades sobre cuidados humanizados, el 74 % evidencia una frecuencia del nivel medio en el componente del conocimiento, el 52 % representa al componente valor con un nivel medio, el 85 % posteriormente con un nivel alto en el componente paciencia, concluyendo que el análisis ejecutado sobre las habilidades del cuidado humanizado en este grupo de universitarios presentaron escasas variaciones respecto al nivel en las diferentes variables estudiadas, de medio a alto respecto al conocimiento, valor y paciencia tanto en el nivel de cursado, cursos y sexo.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, 2022, Quiroz ⁽²⁶⁾ realizó un estudio titulado: “Conocimiento del cuidado humanizado y práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021”. Resultados que revelaron que el 43 % del total de profesionales de Enfermería que fueron evaluadas, tenían entre treinta y cinco a cuarenta y cinco años, el 95 % fueron mujeres, con un predominio del 50 % en el tiempo de trabajo entre uno y cinco años. Asimismo, se evidenció una relación entre el conocimiento del cuidado humanizado y su aplicación en áreas como la proactividad y la disponibilidad para atender. Sin embargo, no hubo una relación significativa en aspectos como los sentimientos del paciente, particularidad de la enfermera, apoyo físico, apoyo emocional y empatía. En resumen, el estudio concluyó que no existe una relación significativa entre el conocimiento del cuidado humanizado y su práctica en dicha clínica privada de Lima.

En Lima, 2019, Arriaga et al. ⁽²⁷⁾ realizaron una investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima”. Los hallazgos sobre el conocimiento y las actitudes hacia el cuidado humanizado del profesional de Enfermería revelan que la media del conocimiento fue de 63 % y el 60 % de los profesionales presentan una actitud negativa hacia este tipo de

cuidado, encontrándose una asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el cuidado humanizado, con un valor de $p = 0.04$, manifestando que a medida que aumenta el conocimiento, también puede mejorar la actitud hacia el cuidado humanizado. Además, se identificaron varios factores asociados al conocimiento sobre el cuidado humanizado, siendo el sexo y la docencia 2 de los más relevantes. Por otro lado, las actitudes hacia el cuidado humanizado se relacionan con factores como la religión, la docencia y la condición laboral. Concluyendo que los profesionales de Enfermería presentan un promedio medio de conocimientos sobre el cuidado humanizado, con una notable actitud negativa hacia este enfoque. Asimismo, se encontró la existencia de una asociación significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia el cuidado humanizado del profesional de Enfermería. Por ello es necesario fomentar un cuidado de calidad al paciente tomando en cuenta los factores relacionados con el mismo.

En Lima, 2020, Larico et al. ⁽²⁸⁾ realizaron un estudio titulado: “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020”. Los hallazgos revelaron que existe una relación entre las variables de espiritualidad y cuidado humanizado con un valor $p = 0.004$, comprobado según la correlación Spearman. Asimismo, se evidenció una relación significativa entre las dimensiones de espiritualidad y cuidado humanizado, dentro de dimensión espiritualidad fueron consideradas la autoconciencia, las creencias espirituales, las prácticas y necesidades espirituales. Referente al análisis descriptivo el 84.6 % de los estudiantes de Enfermería presentan un nivel de espiritualidad alta y el 54.7 % tienen un nivel alto sobre el cuidado humanizado. Llegando a la conclusión que existe una relación entre las variables del estudio

En Pimentel, 2020, Villanueva ⁽²⁹⁾ realizó una investigación titulada: “Conocimientos y actitudes de los Internos de Enfermería sobre Cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán-Pimentel 2019”. Obteniendo como resultado, que el 74,6 % de los internos de Enfermería

tenían entre veinte y veinticinco años de edad, el 92 % de los internos fueron mujeres, el 68 % eran católicas, el 54 % pertenecieron al décimo ciclo y el 45 % al noveno ciclo, el 80 % estuvieron solteros. El estudio sobre el nivel de conocimiento y actitudes de los internos de Enfermería respecto a los cuidados paliativos revela varios hallazgos significativos. En general, se observa que el 51 % de los internos presenta un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados paliativos, este patrón se mantiene consistente a través de diferentes dimensiones del conocimiento evaluado. Además, se destaca que el 77 % mostró una actitud favorable, este porcentaje se desglosa en tres dimensiones específicas, el 98.4 % con la dimensión física, el 73.8 % con la dimensión psicoemocional y el 52.5 % con la dimensión espiritual. Llegando a la conclusión que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los cuidados paliativos con un valor de $P < 0.05$ ($p = 0.00$).

En Moquegua, 2019, Soto ⁽³⁰⁾ realizó un estudio sobre “La percepción del Paciente sobre el cuidado humanizado brindado por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital Ilo Minsa II-1-2019”. Según los hallazgos encontrados manifiestan que el 53.3 % de los pacientes encuestados del área de cirugía revelan una serie de preocupaciones respecto a la calidad del cuidado, encontrándose que el profesional de Enfermería cumple algunas veces con la atención prestada, el 8.33 % reporta que nunca se cumple con esta atención, lo que sugiere deficiencias significativas en la calidad del servicio, respecto a la escucha activa, el 50 % de los pacientes opina que el profesional se orientan algunas veces a esta práctica, mientras que el 16.67 % refiere que siempre hay comunicación efectiva, el 53.33 de los encuestados afirma que nunca han recibido una buena disposición por parte de las enfermeras, y solo un 10 % considera que algunas veces hubo disposición para brindar una atención adecuada. Concluyendo que nunca se brindó cuidado humanizado en un 53.33 % de los casos, seguido de algunas veces con un 33.33 %. Lo cual representa gran parte de los pacientes que no experimentaron un trato humano adecuado

durante su atención quirúrgica, respecto a la dimensión apertura del que hacer de Enfermería se reporta que se brinda algunas veces un 53.33 %, seguido de un casi siempre en un 20 %, en la dimensión apertura de la comunicación se percibe el 50 % como algunas veces, el 31.67 % con un notable nunca, y finalmente se encuentra la dimensión de disposición para atender a los pacientes, siendo calificada como nunca en un 53.33 %, seguida de algunas veces con un 33.33 %

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Cerro de Pasco, 2021, Guerrero ⁽³¹⁾ realizó un estudio titulado: “Relación de la enseñanza en cuidado humanizado y la práctica formativa en alumnos del programa enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Tarma – 2019”. Los hallazgos de la investigación revelan que el 60,6 % de los estudiantes considera que la enseñanza recibida sobre el cuidado humanizado es regular, mientras que el 22.27 % la califica como buena y el 16.7 % como mala. Reflejando una percepción positiva, pero con porcentaje que considera una enseñanza insuficiente. Respecto a la práctica formativa, el 56.1 % de los estudiantes la evalúa como regular, el 25.8 % como buena y el 18.2 % como mala, resultados que sugieren una mejora en las experiencias prácticas. Concluyendo una relación estadísticamente significativa entre la enseñanza del cuidado humanizado y la práctica formativa, con un valor de $p = 0.000$. Esto implica que una mejor enseñanza en el área de cuidado humanizado se asocia con una mejor práctica en los estudiantes.

En Tingo María, 2020, Malpartida ⁽³²⁾ realizó un estudio titulado: “Percepción del cuidado Humanizado en Enfermería y su relación con los factores sociodemográficos en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina, Hospital Tingo María-2019”. Los hallazgos de la investigación indican que el 43.3 % de los pacientes tuvieron entre treinta a cuarenta y cinco años, el 55 % fueron varones, el 43.3 % alcanzaron el nivel primario de educación, el 68.3 % provienen de áreas urbanas, el 58.3 % de los pacientes estuvo hospitalizado entre dos a tres días.

Respecto a la percepción del cuidado humanizado, el 55 % de los pacientes siempre percibió apoyo emocional, el 46.6 % siempre recibió apoyo físico, el 38.3 % percibió algunas veces cualidades del enfermero, y el 40 % percibió algunas veces la proactividad del profesional. El 48.3 % de los pacientes casi siempre experimentaron la empatía, y el 65 % percibieron que se les priorizaba casi siempre. Concluyendo que la percepción del cuidado humanizado está relacionada con factores sociodemográficos, alcanzando un valor estadísticamente significativo ($X^2=7,27$; $p=0,009$). Esto sugiere que las características demográficas pueden influir en como los pacientes experimentan y valoran el cuidado recibido durante su hospitalización

En Cerro de Pasco, 2020, Hinostroza et al. ⁽³³⁾ realizaron un estudio titulado: “Representaciones Sociales (RS) del cuidado de Enfermería desde un enfoque Humanístico, Hospital Estatal Cerro de Pasco, Perú. participando veintiún enfermeras (os) de los servicios de hospitalización”. Los resultados revelan la emergencia de 4 categorías, la primera es la identificación del significado de ser enfermera (o), la segunda es la identificación de los conocimientos del significado de cuidado humanístico según la enfermera (o), la tercera son las fortalezas y debilidades en la interacción del profesional, y la cuarta son las actitudes y valores relacionados con el cuidado humanístico en el entorno hospitalario. Llegando a la conclusión que el cuidado del profesional de enfermería en los servicios hospitalarios, analizado desde una perspectiva socio estructural de los profesionales de la salud, revela varias debilidades significativas en la interacción transpersonal que es esencial para el cuidado humanístico. Estas debilidades surgen de una realidad de difícil afrontamiento en los hospitales estatales, lo que resulta en sobrecarga laboral y estrés entre los profesionales de Enfermería. Esta situación también genera insatisfacción tanto en los pacientes como en sus familias, afectando negativamente los componentes afectivos y conativos del cuidado, que revelan el aislamiento entre los valores científicos y sociales.

En Huánuco, 2019, Martel et al. ⁽³⁴⁾ realizaron un artículo titulado: “Valores personales y comportamiento del cuidado en estudiantes de Enfermería de una universidad de Huánuco, Perú”. Los resultados indicaron que el nivel global de comportamiento del cuidado humanizado percibido por los estudiantes fue óptimo, alcanzando un 86,4 %, y el 87.1 % de los valores personales fueron de alto grado. Además, el análisis estadístico reveló una correlación significativa entre ambas variables con un valor de $p \leq 0,000$. Incluyendo la relación entre las dimensiones específicas como benevolencia, universalidad, autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad y tradición; registrando un valor $p < 0,000$. Concluyendo la evidente relación entre los principios éticos personales y el comportamiento como base fundamental para el ejercicio profesional humanizado en Enfermería

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL CUIDADO DE JEAN WATSON

Según Watson ⁽³⁵⁾, La práctica de la enfermería se fundamenta en el cuidado integral de los seres humanos, buscando promover un equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma de los pacientes. Este enfoque no solo se centra en la enfermedad, sino que reconoce al individuo en su totalidad, considerando aspectos emocionales, sociales y espirituales que son esenciales para su bienestar.

Méndez ⁽³⁶⁾ señala que Jean Watson enfoca el estudio de la Enfermería hacia el existencialismo, la fenomenología y la espiritualidad, adoptando las ideas del humanismo, el existencialismo y la psicología transpersonal. Watson considera la enfermería como un ideal ético-moral y un sistema de valores humanos. Además, enfatiza la armonía entre el cuerpo, alma, y mente, revelando que la enfermería es un arte que se manifiesta cuando las enfermeras logran experimentar y comprender los sentimientos de los demás.

La calidad de los cuidados de Enfermería, desde el enfoque teórico de Watson, se basa en la relación entre el profesional de Enfermería y

el paciente, que involucra la comprensión de las emociones, esfuerzos y necesidades del paciente, así como la capacidad de tener compasión, saber reconfortar y mostrar empatía. Esta relación permite el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia el paciente ⁽³⁷⁾.

Por tanto, Watson destaca que el cuidado humanizado se basa en las siguientes premisas:

Primera premisa. - La premisa inicial sobre la enfermería y el cuidado destaca su presencia constante en todas las sociedades a lo largo de la historia. Este concepto subraya que la asistencia sanitaria ha sido una parte inherente del desempeño profesional de los enfermeros y enfermeras, quienes han tenido acceso a la educación superior. Esta formación les permite analizar y abordar los problemas inherentes de su profesión, combinando una perspectiva humanística con conocimientos científicos en el cuidado que ofrecen a los pacientes ⁽³⁷⁾.

Segunda premisa. - La segunda premisa en el contexto de la enfermería enfatiza que la importancia de expresar ayuda y sentimientos para lograr un nivel adecuado de comprensión entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta relación no solo se basa en el intercambio de información, sino que también implica reconocer y mantener la calidad de ambas partes como personas, lo cual es esencial para el desempeño efectivo de sus roles ⁽³⁸⁾.

Tercera premisa. – La tercera premisa del cuidado humanizado en enfermería destaca la relación entre la sinceridad del profesional y la eficacia del cuidado, donde la enfermera genuina debe integrar la honestidad y la sinceridad en el proceso de cuidado a los pacientes ⁽³⁸⁾.

La relación entre la teoría del cuidado humano de Jean Watson y la práctica de enfermería se centra en la importancia de ofrecer cuidados humanizados y de calidad a los pacientes. Esta teoría enfatiza que el cuidado no solo debe abordar las necesidades físicas del paciente, sino también sus dimensiones emocionales y espirituales, promoviendo así una experiencia integral que mejora la satisfacción del paciente

2.2.2. TEORÍA RELACIONES INTERPERSONALES DE PEPLAU

Según Peplau ⁽³⁹⁾, en su teoría de las relaciones interpersonales, establece que el cuidado en enfermería se fundamenta en una relación interpersonal significativa entre la enfermera y el paciente. Este enfoque terapéutico busca promover el bienestar integral del paciente a través de un proceso de interacción recíproca y aprendizaje mutuo

Según esta teoría, los cuidados del profesional de enfermería se basan en el desarrollo de relaciones interpersonales efectivas y en la resolución de problemas que afectan al paciente. Esta perspectiva sostiene que los profesionales de enfermería pueden alcanzar sus objetivos a través del fortalecimiento de las habilidades del paciente para afrontar sus desafíos, lo que contribuye a un estado óptimo de salud mediante una interacción personal adecuada entre el enfermero y el paciente ⁽³⁹⁾.

Hildegard Peplau describe la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal que consta de cuatro fases distintas, aunque interrelacionadas. Estas fases son orientación, identificación, explotación y resolución:

Orientación. - Esta fase se produce cuando el paciente experimenta una necesidad y busca asistencia profesional. La enfermera facilita que el paciente identifique, comprenda su problema y reconozca la necesidad de asistencia. En esta etapa, la enfermera se presenta y declara su propósito al paciente, comenzando a conocerlo como persona y obteniendo información sobre su estado de salud. Se establece un medio seguro y de confianza entre la enfermera y el paciente ⁽⁴⁰⁾.

Identificación. - En esta fase, el paciente se identifica con las personas que pueden ayudarlo. La enfermera facilita la exploración de los sentimientos del paciente para ayudarlo a sobrellevar el proceso de salud-enfermedad. El paciente comienza a manifestar sus sentimientos y a sentirse más seguro, trabajando de manera interdependiente con la

enfermera ⁽⁴⁰⁾.

Explotación. - En esta fase, el paciente establece una conexión con aquellas personas que pueden brindarle apoyo, en esta etapa, la enfermera facilita la expresión de los sentimientos del paciente para ayudarlo a sobrellevar el proceso de salud-enfermedad. A medida que el paciente comienza a manifestar sus sentimientos y a sentirse más seguro, colabora de manera interdependiente con el profesional de Enfermería ⁽⁴⁰⁾.

Resolución. - En esta fase final, el paciente ha alcanzado un estado en el que ya no requiere los servicios profesionales de la enfermera, lo que indica que sus necesidades han sido satisfechas gracias al trabajo colaborativo entre el paciente y la enfermera. El paciente se aleja y rompe vínculo con la enfermera y establece un equilibrio emocional más saludable, lo que permite la terminación de la relación terapéutica entre ambos ⁽⁴⁰⁾.

La teoría de las relaciones interpersonales en Enfermería, desarrollada por Hildegard Peplau es fundamental para comprender la interacción entre enfermeros y pacientes. Esta teoría enfatiza que el cuidado de Enfermería debe llevarse a cabo a través de un proceso de interrelación personal que impacta directamente en la salud y satisfacción del paciente.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CONOCIMIENTOS

Según Ramírez ⁽⁴¹⁾ hoy en día el conocimiento se concibe como un proceso, el cual se adquiere de manera progresiva y gradualmente, el hombre desarrolla los conocimientos para aprender más de su medio que lo rodea, para que de esta manera se logre realizar como persona.

De acuerdo con Ruiz et al. ⁽⁴²⁾ es necesario que el enfermero cuente con los conocimientos científicos y prácticos, para que puedan brindar una atención oportuna y de calidad, y que estas sean de acuerdo con las

necesidades individuales de la salud del paciente durante su permanencia en el hospital

Montesinos-Jiménez ⁽⁴³⁾ describe que el conocimiento son un conjunto de teorías y conceptos, que se crean a través de la investigación y la enseñanza, estos conocimientos producen la estimulación del pensamiento humano, generando así nuevos conocimientos.

2.3.2. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Según Watson ⁽³⁵⁾ en su enfoque sobre el cuidado humanizado, define este proceso como una interacción personal significativa entre el profesional de enfermería y el paciente. Este enfoque prioriza la preservación de la dignidad humana y se basa en experiencias compartidas y recíprocas que permiten al profesional de enfermería desarrollarse tanto física como espiritualmente al proporcionar cuidados individualizados e integrales a cada paciente.

Guerrero, Meneses y De la Cruz ⁽⁶⁾ sostienen que el cuidado humanizado es un proceso deliberado en el que los profesionales de enfermería se esfuerzan por mejorar la salud, brindar apoyo, aliviar el sufrimiento, consolar, fomentar y recuperar el bienestar del paciente. Este proceso se basa en un compromiso continuo con el bienestar integral del paciente, respetando su dignidad y desarrollando sus capacidades físicas y mentales

Poblete y Valenzuela ⁽⁸⁾ sostienen que el núcleo del cuidado humanizado en enfermería radica en las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería y los pacientes, este proceso implica una interacción humana entre un individuo que requiere apoyo para cuidar su salud y otro que está preparado para ofrecer el tratamiento terapéutico adecuado frente a una condición específica

Por ende, el cuidado humanizado del profesional de enfermería se define como un conjunto integral de acciones y procedimientos destinados a cubrir las

El cuidado se basa en las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los pacientes, fundamentándose en el conocimiento científico y en los principios bioéticos. Este enfoque prioriza la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente, considerando aspectos humanos y el bienestar personal como elementos esenciales del cuidado ⁽⁴⁴⁾.

2.3.3. ESFERA BIOLÓGICA

De acuerdo con Yaguargos et al. ⁽⁴⁵⁾ el campo de la enfermería, en el área biológica va referida en ayudar y prestar cuidados a los pacientes, el cual son brindados a través de los conocimientos sobre la medicina y el compromiso de asumir con responsabilidad profesional de cómo tratar a los usuarios en condición y prevención de las enfermedades y que estas puedan sobrevivir de forma íntegra.

La dimensión biológica es aquello que se compone por un conjunto de diversas células, dentro de un cuerpo, el cual se desarrolla de acuerdo de acuerdo con los diversos cambios de su estado físico ⁽⁴⁶⁾.

En referencia con Roa et al. ⁽⁴⁷⁾ se considera en la esfera biológica a todo individuo que posee un organismo pluricelular, el cual se desarrolla de acuerdo de cómo se expone de manera física a los diversos cambios con el ambiente.

2.3.4. ESFERA PSICOLÓGICA

De acuerdo con Vega ⁽⁴⁸⁾ la comunicación es un acto de suma importancia para interactuar y comprender al paciente, ya que esta funciona como una herramienta que nos facilita entender y analizar los diversos factores que aquejan al paciente, llevando al mismo tiempo a comprender la dimensión psicológica del usuario, facilitando de esta manera la acción del cuidado humanizado.

En el ámbito de salud, el apoyo emocional es una forma crucial de cuidado que busca brindar confort, atención y bienestar al paciente. Este enfoque integral debe abarcar tanto las dimensiones físicas como psicológicas del ser humano. Esto implica asociar el cuidado instrumental, que incluye aspectos como la medicación y la higiene, con el cuidado expresivo, que se centra en el apoyo psicosocial y emocional ⁽⁴⁹⁾.

2.3.5. ESFERA SOCIAL

Según Hinojosa ⁽³³⁾ el cuidado humanizado en enfermería, en la esfera social, se desarrolla a través de la interacción entre el profesional de Enfermería y el paciente. Este proceso se caracteriza por la dedicación, la responsabilidad y los valores que el profesional de enfermería aplica durante sus cuidados.

De acuerdo con Hoyos et al. ⁽⁵⁰⁾ son aquellas intervenciones que están dirigidas a promover los cuidados, respetando la cultura del paciente, y que estos se basan en los valores propios del enfermero para brindar un cuidado humanizado según las necesidades del usuario.

Según Gámez ⁽⁵¹⁾ el enfoque en la esfera social se representa por la capacidad de llevar a cabo a través de su potencial, el funcionamiento óptimo de analizar, activar, desarrollar y transformar los medios para una mejora en el comportamiento y desarrollo social de la sociedad..

2.3.6. ESFERA ESPIRITUAL

Conforme a Echevarría ⁽⁵²⁾ el enfermero en la esfera espiritual va a comprender el mundo interno del paciente, demostrando el respeto y apoyo a sus creencias, a su fe y en que se espera el paciente, ya que esta dimensión fortalecerá de manera significativa la comunicación y el cuidado que brinda al usuario, ya que esto permitirá un cuidado que trasciende más allá de la realidad, comprendiendo a su vez las necesidades espirituales del paciente.

De acuerdo con Muñoz et al. ⁽⁵³⁾ la enfermera cumple una labor

importante en esta esfera, ya que, es el que apoya y respeta esta dimensión, es aquí donde el paciente expresa sus creencias, valores y lo que da la fuerza como ser humano para poder afrontar de manera positiva su enfermedad que atraviesa el paciente durante el proceso de curación, favoreciendo a su vez una mejora en su calidad de vida.

Morales et al. ⁽⁵⁴⁾ describen a la espiritualidad como la unión y encuentro del ser creativo de la persona con el ambiente que lo rodea, y que este favorece la mejora y crecimiento de su expresión energética interna como ser humano cambiante.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco son iguales

Ho: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco son diferentes

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera biológica son iguales

Ho₁: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera biológica son diferentes

Hi₂: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera psicológica son iguales

Ho₂: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera psicológica son diferentes

Hi₃: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera social son iguales

Ho₃: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera social son diferentes

Hi₄: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera espiritual son iguales

Ho₄: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera espiritual social son diferentes

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

- Conocimientos sobre el cuidado humanizado

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL:							
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO	Es aquella respuesta expresada por el estudiante de enfermería sobre el concepto de enfermería, de cuanto conoces sobre el cuidado humanizado que se le debe brindar al paciente	Esfera biológica	Cualitativo	1. a, b, c, d 2. a, b, c, d 3. a, b, c, d 4. a, b, c, d 5. a, b, c, d	Conocimiento alto (14 a 20 puntos) Conocimiento medio (7 a 13 puntos) Conocimiento bajo (1 a 6 puntos)	Ordinal	Cuestionario sobre el cuidado humanizado en estudiantes de enfermería
				6. a, b, c 7. a, b, c, d 8. a, b, c, d 9. a, b, c, d 10. a, b, c, d	Conocimiento alto (14 a 20 puntos) Conocimiento medio (7 a 13 puntos) Conocimiento bajo (1 a 6 puntos)		
				11. a, b, c 12. a, b, c, d, e 13. a, b, c, d 14. a, b, c, d 15. a, b, c, d	Conocimiento alto (14 a 20 puntos) Conocimiento medio (7 a 13 puntos) Conocimiento		

					bajo (1 a 6 puntos)	
					Conocimiento alto (14 a 20 puntos)	
					Conocimiento medio (7 a 13 puntos)	
					Conocimiento bajo (1 a 6 puntos)	
	Esfera espiritual	Cualitativo	16.a, b, c 17.a, b, c, d 18.a, b, c, d 19.a, b, c, d 20.a, b, c, d			Ordinal

VARIABLES DE CARACTERIZACION:

EDAD	Número de años transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad	Ninguna	Cualitativo	Adolescentes (15-17 años) Jóvenes (18 a más)	Edad	Nominal dicotómica	Cuestionario de las Características sociodemográficas de los Profesionales de Salud
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres	Ninguna	Categoría	Masculino Femenino	Sexo	Nominal dicotómica	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con el estudio se clasificó en los siguientes tipos de investigación.

- **Según la intervención del investigador**

Observacional

Porque la variable de estudio fue descrita sin manipulación alguna, ya que el objetivo fue evaluar el problema según la ocurrencia natural de los eventos.

- **Según la planificación de la toma de datos**

Prospectivo

Porque la información fue recopilada directamente de fuentes primarias proporcionadas por cada estudiante que participó en la investigación.

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio**

Transversal

Debido a que la variable se midió en un solo momento y los instrumentos se aplicaron a la muestra en una sola ocasión, las mediciones se realizaron de manera única

- **Según el número de las variables de interés**

Descriptivo

Porque se centró en analizar exclusivamente la variable de interés para determinar los niveles de conocimientos sobre el cuidado

humanizado entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco

3.1.1. ENFOQUE

Se aplicó el enfoque cuantitativo, recopilando la información necesaria mediante el uso de la estadística. Asimismo, se llevaron a cabo pruebas de hipótesis que fueron verificadas mediante la estadística inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance o nivel de la presente investigación fue descriptivo dado que, estuvo orientado a describir fenómenos en un contexto temporal y geográfico específico, con la finalidad de estimar parámetros.

3.1.3. DISEÑO

El diseño aplicado en la investigación fue descriptivo, como se ilustra en el esquema que se muestra a continuación:

M ----- Ox

Donde:

M = Población

O_x= Conocimientos sobre el cuidado humanizado

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población objeto de estudio estuvo integrada por estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, que cursaban desde el tercer hasta el décimo ciclo del año 2021, totalizando de 319 estudiantes.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron en este estudio, estudiantes que firmaron el consentimiento informado, y que aceptaron participar voluntariamente.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron del estudio a los estudiantes que no aceptaron ser parte del trabajo de investigación rehusándose a firmar el consentimiento informado.

c) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO

El estudio fue aplicado en la Universidad de Huánuco; Programa Académico de Enfermería, ubicada en la Ciudad Universitaria-La Esperanza, Huánuco-Amarilis

d) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TIEMPO

La investigación se ejecutó abarcando temporalmente desde el 27 de abril hasta el 27 de julio de 2021.

3.2.2. MUESTRA

En relación a la muestra y el proceso de muestreo en la investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

a) UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes del Programa Académico de Enfermería del tercer a décimo ciclo Huánuco-Perú

b) UNIDAD DE MUESTREO

La unidad de muestreo fue idéntica a la unidad de análisis.

c) MARCO MUESTRAL

Relación de estudiantes del programa académico de Enfermería

d) TAMAÑO DE MUESTRAL

El tamaño de la muestra se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$\frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z	=	Nivel de confianza (95 %)	1,96
P	=	Variabilidad positiva (50 %)	0,5
Q	=	Variabilidad negativa (50 %)	0,5
E	=	Porcentaje de error de (5 %)	0,05
N	=	Población	319
n	=	Muestra	175

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 x 0.5 x 0.5 x 319}{0.05^2(319 - 1) + (1.96^2)x 0.25}$$

$$n = \frac{3.8416 x 0.25 x 319}{0.0025(318) + (3.8416)x 0.25}$$

$$n = \frac{306.3676}{0.795 + 0.9604}$$

$$x = \frac{306.3676}{1.7544}$$

$$x = 175$$

e) TIPO DE MUESTREO

La selección de los estudiantes que participaron en la investigación se realizó mediante el muestreo estratificado

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCION DE DATOS

a) Técnicas

En esta investigación, se utilizó la técnica de encuesta para recopilar información relacionada con la variable objeto de estudio.

b) Instrumentos

El instrumento utilizado para la evaluación fue un cuestionario enfocado en el cuidado humanizado

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
1. Técnica	Encuesta
2. Instrumento	Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado humanizado en estudiantes de Enfermería (Anexo2)
3. Autor	Casimiro ⁽¹⁷⁾ con reajustes propios
4. Objetivo	
5. Estructura	Está estructurado por 20 ítems en 4 dimensiones: 1) Esfera biológica (1-5 ítems) 2) Esfera psicológica (6-10 ítems) 3) Esfera social (11-15 ítems) 4) Esfera espiritual (16-20 ítems)
6. Momento de aplicación	Se aplicó el instrumento a través de Google Forms, enviado al WhatsApp de cada estudiante
7. Tiempo de aplicación	El periodo de aplicación estuvo conformado durante tres meses y cada encuesta tuvo una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez por juicio de expertos: La validez cualitativa del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos. Se seleccionaron seis profesionales destacados en el análisis de la

problemática, quienes actuaron como jueces expertos. Estos evaluaron la calidad de los reactivos y dimensiones del instrumento en términos de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Para facilitar esta evaluación, cada experto recibió una matriz de consistencia, una hoja de instrucciones, una hoja de respuestas para la validación y un oficio con información detallada. Posteriormente, se levantaron las observaciones realizadas y se emitió una constancia de validación (anexo 3), se consolida en el siguiente cuadro:

N.º	Datos del experto (a)	Cuestionario de Conocimientos sobre el Cuidado Humanizado
1	Mg. Ana Gardenia, Lazarte y Ávalos	Aplicable
2	Mg. Eler, Borneo Cantalicio	Aplicable
3	Mg. Diza Berrios Esteban	Aplicable
4	Lic. Enf. Bertha Serna Román	Aplicable
5	Lic. Enf. Alida Celsa Berastein Trujillo	Aplicable

Confiabilidad estadística de instrumentos: una vez validado el contenido del instrumento mediante el juicio de expertos, se procedió a evaluar su confiabilidad estadística. Para lograrlo, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán. El objetivo fue determinar la confiabilidad del instrumento utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Además, se estableció el tiempo necesario para responder las preguntas, lo cual resultó ser muy confiable.

La prueba piloto se realizó sin incidentes importantes en el sitio de estudio, lo que permitió evaluar durante este proceso el nivel de comprensión de los estudiantes sobre las preguntas incluidas en el instrumento. Se cumplieron plenamente los objetivos previstos en la planificación, y el análisis de los indicadores evaluados proporcionó los siguientes resultados estadísticos:

- **Tasa de participación:** la prueba piloto logró una participación completa de los estudiantes de Enfermería, alcanzando un nivel de participación del 100 %
- **Tasa de respuesta:** el 100 % de estudiantes de Enfermería respondieron a las preguntas
- **Tasa de respuesta por ítems:** Finalmente, se logró una tasa de respuesta del 100 % para los ítems, lo que indica que todos fueron respondidos adecuadamente.
- **Tiempo de aplicación del instrumento:** El tiempo promedio para responder fue entre 10 a 15 minutos.

Después de aplicar el instrumento, se consolidó el estudio piloto en una base de datos utilizando el programa Excel 2020. Posteriormente, se importaron los datos a SPSS versión 25 para determinar la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach. El resultado mostró un valor de confiabilidad de 0,903, lo que indica una alta confiabilidad estadística para el desarrollo del estudio.

d) Recolección de datos

En esta etapa, se tomaron en cuenta los siguientes procedimientos:

- **Autorización para la ejecución del estudio:** En esta etapa se solicitó la autorización a la directora de la Facultad de Ciencias de la Salud; Programa Académico Profesional de Enfermería para obtener el permiso y aplicar los instrumentos de medición a los estudiantes de dicha institución (**Anexo**)
- **Recursos y materiales logísticos:** Todos los recursos necesarios para realizar el estudio fueron cubiertos en su totalidad por el investigador.
- **Capacitación:** Las dos encuestadoras fueron capacitadas durante el mes de mayo del 2022, en cuatro reuniones de 30 minutos

- **Aplicación del instrumento:** La recolección de datos se inició el día 27 de abril del 2021, las encuestadoras aplicaron el instrumento mediante el formulario de Google que fue enviado a cada estudiante, El 27 julio de 2021 se terminó la aplicación del instrumento de investigación.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- **Control de datos:** Se realizó una revisión exhaustiva de los instrumentos de recolección de datos y se implementaron rigurosos controles de calidad para asegurar que se pudieran efectuar las correcciones necesarias. Los instrumentos estuvieron sometidos a un estricto control de calidad, donde cada pregunta fue identificada y respondida de forma precisa y completa.
- **Codificación de datos:** Se llevó a cabo mediante la asignación de códigos numéricos a las respuestas esperadas en el instrumento de recolección de datos, basándose en las variables del estudio y aplicándolos en la base de datos de esta investigación científica.
- **Procesamiento de los datos:** la información recolectada en los instrumentos de medición fue procesada estadísticamente con el Software estadístico IBM SPSS versión 25.0
- **Plan de tabulación de datos:** Los datos recopilados se organizaron en tablas de frecuencias y porcentajes para facilitar el análisis descriptivo de la investigación.
- **Presentación de datos:** En esta fase, se presentó la información obtenida de los resultados de manera clara y estructurada, representadas en tablas académicas para cada variable siguiendo los estándares de presentación definidos por las normas Vancouver de la Universidad de Huánuco.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para el análisis descriptivo e inferencial se utilizó el software IBM

SPSS Statistics versión 25.

- **Análisis descriptivo:** Se aplicó el análisis estadístico descriptivo de frecuencias y porcentajes para las variables en estudio
- **Análisis inferencial:** Este proceso se centró en verificar las hipótesis propuestas mediante un enfoque estructurado. Para ello, se aplicaron las cinco fases del ritual de significancia estadística, que se describen a continuación.
 1. **Planteamiento de Hipótesis (investigación y nula):** En esta fase, se formulan dos tipos de hipótesis: la hipótesis alterna (H_1) y la hipótesis nula (H_0).
 2. **Nivel de significancia:** Se fijó posteriormente en un margen de error estadístico del 5 % ($p=0,05$), lo que corresponde a un intervalo de confianza del 95 %
 3. **Prueba Estadística:** Se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado para una muestra.
 4. **Cálculo del P-Valor:** Se efectuó el procesamiento estadístico de la información en el software IBM SPSS Statistics versión 25.0 para obtener el valor de significancia observada.
 5. **Toma de decisiones:** Al finalizar, se realizó la toma de decisiones estadísticas, aceptándose las hipótesis de investigación cuyo valor de significancia observado fue menor al 5 % ($p=0,000$)

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio, respetamos las normas éticas fundamentales en el estudio en salud, tal como lo indican las autoridades competentes y el Código de Ética de la Universidad de Huánuco.

Priorizamos el principio de autonomía, garantizando que cada estudiante de Enfermería que participó en el estudio otorgó su consentimiento informado para la ejecución de los instrumentos, asegurando así su participación

voluntaria

Además, se aplicó el principio de beneficencia, la cual servirá de beneficio para los alumnos de enfermería, ya que les ayuda a conocer un poco más de cómo están actualmente sus conocimientos respecto al tema del cuidado humanizado que se debe brindar a los pacientes, para que de esta manera a su vez puedan ampliar sus conocimientos respecto al tema en estudio.

Asimismo, nos comprometimos a cumplir con el principio de no maleficencia, evitando cualquier circunstancia que podría comprometer la seguridad física o emocional de los participantes, y garantizando la confidencialidad de la información recopilada, manteniendo en privado sus datos personales solo para fines de investigación.

Por último, aplicamos el principio de justicia, brindando a todos los estudiantes de Enfermería la oportunidad equitativa de participar en el estudio y asegurándonos de tratarlos de manera justa y equitativa en todas las etapas del proceso.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Características sociodemográficas	Fi	%
Edad		
Adolescentes (15 a 17 años)	73	41,7
Jóvenes (18 a más)	102	58,3
Sexo		
Masculino	31	17,7
Femenino	144	82,3
Total	175	100,0

Análisis e interpretación

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se observó que el 58,3 % (102) de los estudiantes fueron jóvenes, y el 82,3 (144) pertenecieron al sexo femenino.

Tabla 2. Conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Conocimientos sobre el cuidado Humanizado	n=175					
	Alto		Medio		Bajo	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Esfera biológico	73	41,7	91	52,0	11	6,3
Esfera psicológico	62	35,4	90	51,4	23	13,1
Esfera social	56	32,0	80	45,7	39	22,3
Esfera espiritual	74	42,3	70	40,0	31	17,7

Análisis e interpretación

En la siguiente tabla, con respecto a los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se halló que el 52 % (91) tuvieron conocimientos medios sobre la esfera biológica, el 51,4 % (90) tuvo conocimientos medios sobre la esfera psicológica, seguido del 45,7 % (80) con conocimientos medios según la esfera social y el 40 % (70) pertenecieron a los estudiantes que tuvieron conocimientos medios en la esfera espiritual

Tabla 3. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Esfera biológica	Fi	%
La ciencia	112	64,0
La ética	112	64,0
La identidad	139	79,4
Conversar con el paciente	115	65,7
Enfoque holístico	75	42,9
Total	175	100,0

Análisis e interpretación

En la siguiente tabla 3, con respecto a los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica, se halló que el 79,4 % (139) respondieron a la identidad, el 65,7 % (115) respondieron a la importancia de conversar con el paciente, el 64 % (112) a la ciencia y ética, posteriormente el 42,9 % (75) respondieron al enfoque holístico.

Tabla 4. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Esfera psicológica	Fi	%
Función dependiente	79	45,1
Actitud psicológica	117	66,9
Identificar las necesidades del cuidado	94	53,7
Mejorar los aspectos psicológicos de la persona	105	60,0
Estética	116	66,3
Total	175	100,0

Análisis e interpretación

En la tabla 4, con respecto a los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica, se halló que el 66,9 % (117) respondieron la actitud psicológica, el 66,3 (116) la estética, el 60 % (105) consideran mejorar los aspectos psicológicos en la persona, el 53,7 (94) identificar las necesidades del cuidado, el 45,1 % (79) respondieron a una función independiente.

Tabla 5. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Esfera social	Fi	%
La ciencia	108	61,7
Respeto a la personalidad humana	99	56,6
Desarrollo social	95	54,3
Preceptos de carácter moral	69	39,4
Trato amable, social y cercano	100	57,1
Total	175	100,0

Análisis e interpretación

En la tabla 5, con respecto a los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social, se halló que el 61,7 % (108) respondieron a la ciencia, el 57,1 % (100) consideraron el trato amable, social y cercano, el 56,6 % (99) dijeron que el respeto a la personalidad humana es importante, el 54,3 % (95) el desarrollo social y el 39,4 % (69) fueron los preceptos de carácter moral.

Tabla 6. Conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Esfera espiritual	Fi	%
Profesional-persona	101	57,7
Hildegard Peplau	108	61,7
Apoyo económico	114	65,1
Fuerza espiritual	110	62,9
Dimension extrínseca	101	57,7
Total	175	100,0

Análisis e interpretación

Asimismo, en la tabla 6, con respecto a los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera espiritual, se halló que el 65,1 % (114) consideraron el apoyo económico, el 62,9 % (110) respondieron a la fuerza espiritual, el 61,7 (108) consideraron a Hildegard Peplau relacionado a la teoría, el 57,7 % (101) fueron la dimensión extrínseca y el profesional-persona.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado según la esfera biológica, psicológica, social y espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Variable/ dimensiones	N	Frecuencia esperada	%	Prueba Chi Cuadrado	p-valor
Nivel de conocimiento global					
Alto	55	58,3	31,4	63,68	0,000
Medio	103	58,3	58,9		
Bajo	17	58,3	9,7		
Esfera biológico					
Alto	73	58,3	41,7	60,38	0,000
Medio	91	58,3	52,0		
Bajo	11	58,3	6,3		
Esfera Psicológico					
Alto	62	58,3	35,4	38,82	0,000
Medio	90	58,3	51,4		
Bajo	23	58,3	13,1		
Esfera social					
Alto	56	58,3	32,0	14,54	0,000
Medio	80	58,3	45,7		
Bajo	39	58,3	22,3		
Esfera espiritual					
Alto	74	58,3	42,3	19,34	0,000
Medio	70	58,3	40,0		
Bajo	31	58,3	17,7		

Análisis e interpretación

Al contrastar las hipótesis planteadas en la investigación, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado para las dimensiones, esfera biológica, esfera psicológica, esfera social y esfera espiritual, obteniendo una

significancia estadística $< 0,05$ ($p=0,000$) que demuestra que las proporciones altas, medias y bajas son iguales. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación, se planteó como objetivo determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco. Para ello, se realizó un análisis de datos que confirmó la hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado, encontrando diferencias estadísticas significativas en las frecuencias observadas. Los resultados mostraron que el 58,9 % de los estudiantes poseen conocimientos medios sobre el cuidado humanizado, con un nivel de significancia estadística $<0,05$ ($p=0,000$), lo que permitió aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Este estudio de investigación se relaciona con la teoría de Jean Watson. Por ser una herramienta clave en el ámbito de la Enfermería, según Méndez,⁽³⁶⁾ Watson aborda la Enfermería desde perspectivas existencialistas, fenomenológicas y espirituales, incorporando elementos del humanismo, el existencialismo y la psicología transpersonal, en su enfoque, la enfermería se considera un ideal ético y moral

Además, se alinea con las premisas establecidas en la teoría relaciones interpersonales de Peplau, que sostiene que los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería se basan en el perfeccionamiento de las habilidades para gestionar relaciones interpersonales y resolver los problemas del paciente. Esto implica que las enfermeras y enfermeros alcanzar sus objetivos propuestos mediante el desarrollo de habilidades y capacidades del paciente para enfrentar sus problemas, lo que permite alcanzar un estado óptimo de salud a través de una interacción personal efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente⁽³⁹⁾.

Entre las investigaciones que presenta coincidencias con nuestros resultados, se encuentra el estudio realizado por Catalá⁽²⁵⁾ quien encontró

que la mayoría de los estudiantes presentaban un nivel medio a alto de habilidades de cuidado humanizado, siendo más frecuente en el componente conocimiento, el nivel medio fue más común, alcanzando un 74 %, mientras que el componente de valor también se observó un nivel medio del 52 %. La paciencia mostró un nivel alto en un 85 % de los casos. Llegando a la conclusión que el análisis reveló poca variación en los niveles de habilidad humanizada entre diferentes variables, manteniéndose entre medio y alto en conocimiento, valor y paciencia, sin diferencias significativas en función del nivel académico, materias o género.

Álvarez et al. ⁽²⁴⁾ concluyeron que los estudiantes evaluados poseen un conocimiento promedio sobre la definición, importancia y aplicación de las etapas del proceso de cuidado enfermero. Sin embargo, se destaca la necesidad de fortalecer y mejorar estos conocimientos debido a las deficiencias importantes detectadas

A propósito, Villanueva ⁽²⁹⁾ encontró que los internos de enfermería presentan un nivel medio de conocimientos, que representa el 51.6 % en general y en cada dimensión. Además, el 77 % de los internos mostró una actitud positiva, con un predominio notable en las dimensiones físicas con un 98.4 %, la dimensión psicoemocional con un 73.8 % y la dimensión espiritual con un 52.5 %. Se encontró una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los internos de Enfermería respecto a los cuidados paliativos.

Asimismo, según Requielme ⁽²³⁾ se concluye que los internos de Enfermería demuestran una buena disposición hacia la prestación de un cuidado humanizado, basándose en los conocimientos adquiridos en el aula y aplicándolos de manera efectiva en su formación práctica. Esto destaca su habilidad para llevar a cabo el proceso enfermero de manera asertiva.

La investigación de Martel et al. ⁽³⁴⁾ reportaron que los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en un nivel óptimo de 86,4 %, mientras que sus valores personales alcanzaron un grado alto de

87,1 %. El análisis estadístico reveló una correlación significativa con $p \leq 0,000$ entre los valores personales y la práctica del cuidado humanizado. Además, se identificaron relaciones estadísticamente relevantes $p \leq 0,000$ entre el cuidado humanizado y las dimensiones específicas de los valores personales incluyendo, benevolencia, universalidad, autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad y tradición. Concluyendo que existe una relación directa entre los valores personales de los estudiantes y su capacidad para demostrar comportamientos de cuidado humanizado en su práctica profesional. Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar el desarrollo axiológico en la formación de Enfermería para optimizar la calidad asistencial.

Arriaga et al. ⁽²⁷⁾ hallaron que el nivel promedio de conocimiento sobre cuidado humanizado entre los enfermeros fue de 6.3, con un 60 % mostrando actitudes negativas. Además, se estableció una asociación significativa entre conocimientos y actitudes sobre cuidado humanizado ($p=0.04$). Los factores que influyeron en el conocimiento sobre cuidado humanizado fueron el género y la experiencia docente, mientras que la religión, la docencia y la condición laboral afectaron las actitudes. Llegando a concluir que los enfermeros tienen un conocimiento medio y actitudes negativas hacia el cuidado humanizado, lo que sugiere que, frente a estos hallazgos, existe la necesidad de mejorar la calidad del cuidado ofrecido por parte del profesional de Enfermería a los pacientes, y que se tomen en cuenta los factores relevantes relacionados.

Siguiendo esta tendencia Guerrero ⁽³¹⁾ evidenció que el 60,6 % de los estudiantes percibieron una formación en cuidado humanizado de nivel regular, mientras que el 22,27 % la consideró buena y el 16,7 % como deficiente. En cuanto a la práctica formativa, el 56,1 % la calificó como regular, el 25,8 % como buena y el 18,2 % como mala. El análisis estadístico demostró una relación significativa $p=0.000$ entre la calidad de la enseñanza del cuidado humanizado y el desarrollo competencial durante las prácticas clínicas en los estudiantes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Tarma

Respecto a la esfera espiritual, se encontró en los reportes expuestos de la investigación un alto nivel de conocimientos por parte de los estudiantes de

Enfermería con un 42,3 %, siendo un valor estadísticamente significativo $p=0,000$ ⁽⁷⁴⁾

Ello también es resaltado por Larico et al. ⁽²⁸⁾ hallando en sus resultados la relación significativa entre la espiritualidad y el cuidado humanizado, con un p-valor de 0.004. Además, se encontró una relación entre las diferentes facetas de la espiritualidad, como la autoconciencia, la importancia de las creencias espirituales, las prácticas espirituales y necesidades espirituales, y el cuidado humanizado. Con respecto a los datos descriptivos, el 84,6% de los estudiantes mostró un alto nivel de espiritualidad, mientras que el 54,7 % tenía un alto nivel de cuidado humanizado.

Por otra parte, Chávez et al. ⁽⁵⁶⁾ contradice nuestros resultados, encontrando el 62.5 % de los internos presentaron conocimiento bajo sobre el proceso de cuidado enfermero.

Paucar ⁽⁵⁷⁾ también obtuvo resultados que son contrarios a los presentados en este estudio, conociendo que el 93,3 % de Internos cometieron errores al administrar medicamentos por vía intravenosa. Los errores más comunes ocurrieron durante la administración misma con un 90 %, seguidos por el registro de Enfermería con un 66,7 %, la preparación con un 26,7 % y la transcripción con un 20 %. Además, se observó que el nivel de conocimiento sobre este tema era es regular, con un 60 % de los participantes.

Por otro lado, el estudio de Hinostroza et al. ⁽⁵⁸⁾ revela que las debilidades en la interacción transpersonal del cuidado humanístico se deben a la difícil realidad en los hospitales estatales, lo que provoca sobrecarga laboral y estrés en los profesionales, así como insatisfacción entre pacientes y familiares. Esto altera los aspectos emocionales y motivacionales del cuidado, mostrando una separación entre los valores científicos y los valores sociales

Finalmente se culmina la investigación reconociendo que los conocimientos sobre el cuidado humanizado

Em vista de los resultados obtenidos, es necesario continuar investigando con el objetivo de desarrollar estrategias que mejoren la

inteligencia emocional entre los profesionales de Enfermería. Esto es crucial ya que se ha evidenciado que la inteligencia emocional juega un papel clave en el logro de resultados positivos en la toma de decisiones y la resolución de problemas.

CONCLUSIONES

Considerando los objetivos planteados, concluimos:

1. Se determinó los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021
2. Se observó diferencias significativas de los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica, con un valor de $p < 0,05$ ($p= 0,000$), que permitió aceptar la hipótesis alterna
3. Se halló diferencias significativas de los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica, con un valor de $p < 0,05$ ($p= 0,000$), que permitió aceptar la hipótesis alterna
4. Se observó diferencias significativas de los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social, con un valor de $p < 0,05$ ($p= 0,000$), que permitió aceptar la hipótesis alterna
5. Se encontró diferencias significativas de los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social, con un valor de $p < 0,05$ ($p= 0,000$), que permitió aceptar la hipótesis alterna

RECOMENDACIONES

➤ A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

- Desarrollar un programa de calidad de Atención en Salud que incorpore la práctica del cuidado humanizado en el tratamiento, la recuperación y la mejora del estado de salud de los pacientes; con la participación activa del profesional de salud en el compromiso de ofrecer una atención de alta calidad a los pacientes
- Capacitar continuamente a los profesionales de enfermería para fomentar la práctica del cuidado humanizado en la atención sanitaria, como factor fundamental para elevar la calidad de los cuidados de enfermería y lograr la máxima satisfacción del paciente.
- Organizar reuniones de coordinación con todos los profesionales de enfermería para complementar los conocimientos adquiridos, intercambiar puntos de vista y desarrollar estrategias que promuevan la práctica sostenida del cuidado humanizado en la atención a los pacientes

➤ A LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

- Se sugiere que la institución educativa de profesionales de enfermería priorice el desarrollo, fortalecimiento e interiorización del enfoque humanístico a través de la práctica, el fomento del cuidado humanizado y el trato digno hacia los pacientes.

➤ A LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA

- Compartir los resultados del estudio actual con todos los docentes de enfermería de la Universidad de Huánuco; con el fin de involucrarlos activamente en la implementación de estrategias que fomenten el cuidado humanizado, como herramienta para elevar la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes.

➤ **A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

- Ofrecer un trato cortés, empático y respetuoso a los pacientes a su cargo, destacando la importancia de implementar cuidados humanizados en Enfermería como un elemento trascendental para mejorar la calidad de la atención de enfermería
- Brindar atención personalizada a los pacientes durante su estancia en el hospital, teniendo en cuenta sus ideas, opiniones, creencias, motivaciones y pensamientos. Esto implica fomentar la comunicación y la empatía en la relación enfermera-paciente, lo cual mejorará la calidad de la atención de Enfermería y aumentará la satisfacción del paciente en el ámbito asistencial
- Continuar capacitándose y perfeccionar sus habilidades para ofrecer un cuidado humanizado a los pacientes, basándose en los principios de la teoría del Cuidado Humano de Watson, y desarrollar programas de salud que promuevan la interacción profesional entre enfermería y el paciente

➤ **A LOS INVESTIGADORES:**

- Desarrollar estudios cuasi experimentales que permitan analizar la eficacia clínica el impacto real de los cuidados centrados en el paciente dentro de la practica en Enfermería
- Realizar estudios sobre niveles de satisfacción de los pacientes y sus familiares en cuanto a la calidad brindada por los profesionales de Enfermería
- Realizar investigaciones sobre cuidados humanizados desde las perspectivas del estudiante de enfermería, el profesional de enfermería y el paciente, contrastando los resultados con esta investigación, siendo un desafío para indagaciones posteriores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega Guevara, Arteaga Yáñez, Jumbo Díaz, Maldonado Erreyes, Requelme Jaramillo, Rosales Lozano, et al. La enseñanza del cuidado humano en la formación de Licenciados en Enfermería. En: Salud en foco: avances, desafíos y transformaciones en la práctica clínica Capítulo 1. Atena editora. 2024. p.11-29
2. Martínez Cona L, Herrera Aliaga E. Cuidado humanizado: Propuestas para la formación profesional de enfermería. *Benessere Rev Enfermería* [Internet]. 2023 [consultado el 28 de noviembre de 2024];8(1):1-13. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3819>
3. Laura D, Guerrero M. El cuidado humanizado en la formación de pregrado en Enfermería [Internet]. Colombia:Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2017 [consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/3dad01d-87f6-4531-97c4-021136cdc1de>
4. Romero Masa E, Contreras Mendez I, Perez pajaro Y, Moncada A, Jimenez Zamora V. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados, Cartagena, Colombia. *Rev. ciencias biomédicas* [Internet]. 2013[consultado el 28 de noviembre de 2024];4(1):60-68. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2751>
5. Ceballos Vasquéz. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc enferm* [Internet]. 2010 [consultado el 28 de noviembre de 2024];16(1):31–35. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004
6. Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015 *Rev. Enfr*

- Hered [Internet]. 2016 [consultado el 28 de noviembre de 2024];9(2):133-142. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
7. Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería. Rev. Aquichan [Internet]. 2005 [consultado el 28 de noviembre de 2024];5(1):64-71. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a07.pdf>
 8. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul Enferm [Internet]. 2007 [consultado el 28 de noviembre de 2024];20(4):499–503. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?format=pdf&lang=es>
 9. Díaz-Rodríguez M, Alcántara-Rubio L, Aguilar-García D, Puertas-Cristóbal E, Cano-Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm Glob [Internet]. 2020 [consultado el 28 de noviembre de 2024];19(58):640–656. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
 10. Santos BM, Silva RMCRA, Pereira ER, Joaquim FL, Goés TRP. Nursing students perception about humanized care: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [consultado el 28 de noviembre de 2024];71(1):2800-2807. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/P9GZPw3nNdf4wJxZ4qKMcDj/?lang=en>
 11. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, dos Santos MF. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [consultado el 28 de noviembre de 2024];19(5):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Y3hCZnpWq6WDJzKthWLSB6C/?format=pdf&lang=es>
 12. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el

pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Glob* [Internet]. 2009 [consultado el 28 de noviembre de 2024];(17):1–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Bermejo-Higuera JC. El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología. *Doc Soc* [Internet]. 2018 [consultado el 28 de noviembre de 2024];(187):49–70. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/07/Articulo-de-Jos%C3%A9-carlos-Bermejo.pdf>
14. Orrego-Sierra S, Ortiz-Zapata AC. Calidad del cuidado de enfermería. *Investig Educ Enferm* [Internet]. 2001 [consultado el 28 de noviembre de 2024];19(2):78-83 Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5005/1/OrregoSilvia_2001_CalidadCuidadoEnfermeria.pdf
15. Rojas-Estacio E. Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la Enfermera del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1831/ROJAS%20ESTACIO%2c%20Evelyn%20Higinia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Gil L. Un estudio sobre el cuidado humanizado de las enfermeras en Perú, en el congreso de Singapur. *Diario Enfermero*.11 de julio de 2019;1, Noticias de enfermería y salud.
17. Casimiro-Torres ZE. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital público de Huánuco 2016 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016 [consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/329/ZAIRA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ochoa-Arévalo B, Elizalde-Ordoñez H, Guamán-Castillo A, Torres

Sarango E. Factores influyentes en la desnaturalización de la experiencia humana desde la práctica enfermera. Rev. Ocronos [Internet]. 2020 [consultado el 28 de noviembre de 2024];3(4):1-12 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352006628_Factores_influyentes_en_la_desnaturalizacion_de_la_experiencia_humana_desde_la_practica_enfermera_Influencing_factors_in_the_denaturing_of_the_human_experience_from_the_nurse_practice.

19. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de Enferm [Internet]. 2009 [consultado el 28 de noviembre de 2024];18(1):32-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
20. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 [consultado el 28 de noviembre de 2024];7(14):17-29. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-17.pdf>
21. Barrera Salazar KL. Calidad del cuidado que brinda el personal de Enfermería y satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huanuco - 2015 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016 [consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/143/T_047_72513189_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Valencia-Gutiérrez NV. Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. Metas Enferm [Internet]. 2021 [consultado el 28 de noviembre de 2024];24(1):7-14. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81695/>
23. Requelme-Jaramillo MJ, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA. Significado del cuidado humanizado de Enfermería en estudiantes de dos

- universidades ecuatorianas. Pro Sci Rev Prod Ciencias e Investig [Internet]. 2021 [consultado el 28 de noviembre de 2024];5(40):359-365. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/505/558>
24. Alvarez-Cañares MJ, Riofrío-Chávez AY, Sotomayor-Preciado AM, Zhunio-Bermeo FI. Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. Rev. estudiant Ceus [Internet]. 2021 [consultado el 28 de noviembre de 2024];3(1):7-12. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49>. 2021.
25. Catalá I, Gómez F, Medina O. Habilidad de cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. Corrientes. 2020. Artículos Científicos en Salud. Edición 2021 [Internet]. 2021 [consultado el 28 de noviembre de 2024];64–9. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2021/10/2021_14.pdf
26. Quiroz-Ramos D. Conocimiento del cuidado humanizado y práctica de Enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7067/T061_46486665_T.pdf?sequence=1.
27. Arriaga-García A, Obregón-De La Torre M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. Rev Investig y Casos en Salud casus [Internet]. 2019 [consultado el 28 de noviembre 2024];4(2):102–110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
28. Larico Calla G, Mamani Quispe D. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2020 [consultado el 28 de noviembre 2024];13(2):45-54. Disponible en: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1426/1805

29. Villanueva Q. Conocimientos y actitudes de los Internos de Enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán – Pimentel 2019 [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7246/Villanueva%20Salva%20Quelita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Ramos-Soto G. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía Hospital Ilo Minsa II-1 2019 [Internet]. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui; 2019 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/777/Glady_s_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Guerrero-Espinoza M. Relación de la enseñanza en cuidado humanizado y la práctica formativa en alumnos del programa enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Tarma - 2019 [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2381/1/T026_70185690_T.pdf
32. Malpartida-Carrion RR. Percepción del cuidado Humanizado en Enfermería y su relación con los factores sociodemográficos en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina, Hospital Tingo María-2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2440/Malpartida%20Carrion%2c%20Rosimi%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Hinojosa-Robles NM, Vera-Mendoza MN. Representaciones Sociales (RS) del cuidado de Enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital estatal Cerro de Pasco, Perú. Rev Enferm Vanguard [Internet]. 2020 [consultado el 28 de noviembre 2024];8(2):38-49. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/360/486>

34. Martel y Chang SA, Zubiaga-Martel RC. Valores personales y comportamiento del cuidado en estudiantes de Enfermería de una universidad de Huánuco, Perú. Rev Peru cienc salud [Internet]. 2019 [consultado el 28 de noviembre 2024];1(2):79-84. Disponible en:
35. Ramirez R. Filosofía y Ciencia del Cuidado Jean Watson [entrada de scribd]; 18 de mayo de 2018 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/379593766/Filosofia-y-Ciencia-Del-Cuidado-Jean-Watson>.
36. Ocronos RM y de E. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del Hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 a Febrero 2020. Rev. Ocronos [Internet]. 2020 [consultado el 28 de noviembre 2024];3(2): 116. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>.
37. Lozano S, Palomino H, Verde V. Calidad del cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermería Y satisfacción percibida por el paciente del hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco - 2018 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3675/TEN_01109_L94.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Valencia-Contrera MA, Melita-Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere Rev Enferm [Internet]. 2021 [consultado el 28 de noviembre 2024];6(1):1–12. Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
39. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cuba. enferm [Internet]. 2016 [consultado el 28 de noviembre 2024];32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>. 2016.

40. Guevara Chuquillanqui LA. Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2004 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0f11abd3-f9e5-4e59-87ea-a01bdc67700f/content>
41. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [consultado el 28 de noviembre 2024];70(3):217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
42. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. sanus [Internet]. 2020 [consultado 28 nov 2024];5(14):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00003.pdf>
43. Montesinos Jiménez G. El Conocimiento y la Enfermería. Rev Mex Enferm Cardiológica [Internet]. 2002 [consultado 28 nov 2024];10(1):4–4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>
44. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country [entrada de ResearchGate]; Enero 2007 [consultado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286191225_Cuidado_humanizado_de_enfermeria_Visibilizando_la_teoria_y_la_investigacion_en_la_practica_en_la_Clinica_del_Country.
45. Yaguargos-Torres JL, Romero-Urrea HE. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en

- una entidad Gubernamental 2019. Más Vita. Rev. cienc salud [Internet]. 2020 [consultado 28 nov 2024];2(4):18–25. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>
46. López-Fernández C. Dimensión biológica. [entrada Enfermera virtual]; 7 de mayo de 2009 [consultado 28 nov 2024]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/l_a_persona/dimension_biologica.
 47. Roa M, De Pelekais C, Rodríguez G. La dimensión social y biológica que influye en la constitución de conductas no operativas en la infancia y la adolescencia. Rev científica sapes universit [Internet]. 2021 [consultado el 28 de noviembre de 2024];4(3):158-171. Disponible en: <https://publishing.fgu-edu.com/ojs/index.php/RSU/article/view/187/279>
 48. Vega Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Rev Médica del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2020 [consultado el 28 de noviembre de 2024];58(2):197-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457767703017>
 49. Braga, Micheline Miranda; Coimbra, Valéria Cristina Christello; Ribeiro, Juliane Portella; Piexak, Diéssica Roggia; Backes, Dirce Stein; Borges, Anelise Miritz. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia [Internet]. 2012 [consultado el 28 de noviembre de 2024];9(40). Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
 50. Hoyos-Hernández P, Cardona-Ramírez M, Correa-Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Invest Educ Enferm [Internet]. 2008 [consultado 28 noviembre de 2024];26(2):218-225. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n2/v26n2a04.pdf>
 51. Gámez F. La dimensión social: un proceso sinérgico en la interacción universidad-comunidad a través de la función de extensión. Invest y postgrado [Internet]. 2015 [consultado 28 noviembre de 2024];30(1): 103-123. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/ip/v30n1/art06.pdf>

52. Echevarría-Schmidt H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid y salud Kawsayninchis [Internet]. 2017 [consultado el 28 de noviembre de 2024];3(1):239–248. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421
53. Muñoz-Devesa A, Morales-Moreno I, Bermejo-Higuera JC, Galán González Serna JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index Enferm [Internet]. 2014 [consultado el 28 de noviembre de 2024]; 23(3):153-156. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008
54. Morales Contreras B, Palencia Sierra J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Enfermería Investig [Internet]. 2021 [consultado el 28 de noviembre de 2024];6(2):51-59. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073/98>
55. Ruiz M, Mazeres F. Normas Vancouver. En: Guía esencial de citación, referenciación, tablas y figuras para autores; Huánuco 2024 enero [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024:1-37 [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1LL4oGOIMLijf4XUdacgyNFNtD8tbGp7f/vi>
ew
56. Chavez-Ticona K, Congona-Kong R. 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 [Internet]. Arequipa:Universidad Católica de Santa María;2024. [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en:<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e58a1e57-97ba-4b5a-93e2-14ffb0b62ff6/content>
57. Paucar S. Conocimiento y actitud en la administración de medicamentos vía endovenosa en internos de enfermería de un Hospital en Arequipa, 2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022 [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en:

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?	Determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021.	Hi: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco son iguales Ho: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco son diferentes	Esfera biológica				Nominal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	
¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica en los estudiantes de Enfermería de la	Identificar los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera biológica en los estudiantes de Enfermería de la	Hi₁: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera	Esfera psicológica			Nominal politómica	

Universidad de Huánuco-2021?	Universidad de Huánuco-2021	biológica son iguales			
¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?	Describir los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera psicológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	Hi₂: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera psicológica son iguales	Esfera social	Edad	Nominal politómica
¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?	Identificar los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera social en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	Hi₃: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera social son iguales	Esfera espiritual	Sexo	Nominal dicotómica
¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021?	Describir los conocimientos sobre el cuidado humanizado según la esfera espiritual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021	Hi₄: Las proporciones alto, medio y bajo del conocimiento humanizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en la esfera espiritual son iguales			

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial	Aspectos éticos	Diseño del estudio
<p>Según la intervención Observacional</p> <hr/> <p>Según la planificación la Prospectivo</p> <hr/> <p>Según las mediciones Transversal</p> <hr/> <p>Según las variables Descriptivo</p> <hr/> <p>Nivel de estudio Descriptivo</p>	<p>Población:</p> <p>Muestra:</p>	<p>Técnicas: Documentación</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>	<p>Ninguna</p> <p>Estadística descriptiva: Se desarrolló aplicando el análisis estadístico descriptivo de frecuencias y porcentajes para las variables de estudio.</p> <p>Estadística inferencial: La comprobación de hipótesis se realizó aplicando las cinco fases del ritual del ritual de significancia estadística.</p>		<p>Nominal politómica</p> <p>Diseño: el diseño que se utilizó es descriptivo, tal como se presenta en el siguiente esquema:</p> <p style="text-align: center;">M-----Ox</p> <p>Donde: M = Población O₁ = Observación de los conocimientos sobre el cuidado humanizado</p>

Código

Fecha:/...../...../

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos sobre el cuidado humanizado en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, Huánuco-2021

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presento una serie de preguntas, marcar con una X según sea el caso.

DATOS GENERALES:

Género: F() M()

Edad: 18< () 18> ()

ESFERA BIOLÓGICA

1. Está facultado para brindar un cuidado holístico en función a las respuestas biológicas humanas de la persona, en las experiencias de salud enfermedad de su sujeto de cuidado
 - a) La ciencia
 - b) Filosofía
 - c) El profesional
 - d) Objeto-sujeto

2. Se dice que, es el resultado del saber humano, basados en una preparación profesional y que son aplicados en la práctica.
 - a) Ética
 - b) Filosofía
 - c) Ciencia
 - d) Conocimiento científico

3. Para brindar un cuidado de calidad el profesional de enfermería debe contar con:
 - a) Identidad
 - b) Profecía
 - c) Preparación técnica, científica y profesional
 - d) Sueldo fijo
4. Como estudiante de enfermería que conocimientos aplicarías para aliviar el dolor:
 - a) Conversar con el paciente
 - b) Conversar con los familiares
 - c) Brindar un ambiente de comodidad y confort, brindar apoyo emocional y administrar medicamentos según prescripción médica.
 - d) N.A
5. Son reacciones frente al proceso salud enfermedad y están relacionadas con las necesidades de la persona humana (objetivo de la enfermería como ciencia).
 - a) Enfoque holístico
 - b) Respuestas humanas
 - c) Salud-enfermedad
 - d) Enfermedad

ESFERA PSICOLÓGICA

6. Es la aplicación de ciertas medidas diseñadas para motivar, ganar, apoyar, asesorar y enseñar a la persona enferma y su familia. ¿A qué tipo de función corresponde?
 - a) Función dependiente
 - b) Función independiente
 - c) Función experimental
7. Es aquella actitud en la que el profesional de enfermería asiste al paciente, a través de la comunicación, comprensión y de un diálogo abierto y acogedor.
 - a) Actitud psicológica
 - b) Actitud deficiente
 - c) Actitud soberbia

- d) Experiencia
8. De los siguientes objetivos, que persigue enfermería. ¿Cuál de ellos ayuda a seleccionar las necesidades o problemas para su atención?
- a) Identificar las necesidades del cuidado
 - b) Establecer un plan de pago
 - c) Establecer sus necesidades económicas
 - d) Establecer el plan de cuidados
9. En salud la meta del cuidar es:
- a) Mejorar los aspectos biológicos de la persona
 - b) Mejorar la calidad de vida
 - c) El cuidado de la persona
 - d) El cuidar de la persona, familia, comunidad y pares
10. Representa la acción que adopta el profesional de enfermería para captar y saber asumir de manera comprensiva la actitud psicológica del paciente enfermo:
- a) Estética
 - b) Epistemología
 - c) Comprensión psicológica del paciente
 - d) Ciencia

ESFERA SOCIAL

11. Está facultado para brindar un cuidado holístico en función a respuestas humanas de la persona, en las experiencias de salud enfermedad de su sujeto de atención
- a) La ciencia
 - b) Filosofía
 - c) Objeto-sujeto
12. Las relaciones humanas deben estar basadas fundamentalmente en:
- a) Respeto de la personalidad humana
 - b) Los cambios tecnológicos y sociales
 - c) En la globalización de las competencias
 - d) La vida moderna y agitada
 - e) N.A

13. Las dimensiones básicas de la filosofía del desarrollo son: mencione lo que no corresponde.
- a) Desarrollo social
 - b) Desarrollo emocional
 - c) Desarrollo psico espiritual
 - d) Desarrollo
14. La ética social de la enfermera(o) se basa en:
- a) Preceptos de carácter moral
 - b) Preceptos de carácter ético
 - c) Preceptos de carácter profesional
 - d) Preceptos de carácter biopsicosocial
15. ¿Cómo cree que actualmente debería ser el acercamiento al paciente, sobre todo en tiempos de pandemia?
- a) Un trato amable, social y cercano
 - b) Trato distante para no contagiarse
 - c) Trato indiferente
 - d) N.A

ESFERA ESPIRITUAL

16. Existen 3 áreas de la filosofía en enfermería; que son el conocimiento, los valores y la existencia; entonces podemos decir que la existencia corresponde al:
- a) Profesional-persona
 - b) Persona
 - c) Persona-Enfermero
17. El siguiente enunciado Arte y ciencia humana del caring, ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía cuerpo alma-espíritu utilizando diez factores de cuidados. Corresponde a:
- a) Hildegard Peplau
 - b) Florence Nightingale
 - c) Jean Watson
 - d) Dorothy Johnson
18. Consiste en aquel apoyo que se le brinda al paciente para conseguir el equilibrio a través de sus creencias

- a) Apoyo económico
- b) Apoyo social
- c) Apoyo emocional
- d) Apoyo espiritual

19. Es aquello que el paciente considera como un factor importante para poder afrontar el proceso de su enfermedad en el ámbito espiritual. Comprende que la fuerza espiritual contribuye al cuidado humano.

- a) Fuerza espiritual
- b) Fuerza del cuerpo
- c) La eficacia de los medicamentos
- d) Apoyo económico

20. Es aquella dimensión que hace referencia a la experiencia interior de la persona, el cual le conduce a dotar el sentido de sus acciones y la existencia.

- a) Dimensión extrínseca
- b) Dimensión social
- c) Dimensión espiritual
- d) N.A

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Conocimientos sobre el cuidado humanizado en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Responsable de la investigación: Martínez Robles, Walter Antony

Objetivo del estudio: Determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021

Participación: Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco

Procedimientos: Se aplicará la encuesta sobre el cuidado humanizado. Solo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

Riesgos/incomodidades: No existirá ninguna consecuencia desfavorable, el aceptar la participación no implica gasto alguno.

Beneficios: El beneficio que obtendrá por participar del estudio será obtener información del conocimiento sobre el cuidado humanizado

Alternativas: La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello afecte los beneficios a los cuales tiene derecho por su participación en este trabajo de investigación.

Compensación: No recibirá pago alguno por su participación durante la ejecución de la investigación.

Confidencialidad de la información: La información que brinde será manejada de manera confidencial y anónima con fines exclusivos de investigación.

Problemas o preguntas: Escribir o comunicarse al celular N° 941497236

Consentimiento/Participación voluntaria: Por intermedio del presente documento otorgo el consentimiento para participar de manera voluntaria en el estudio de investigación. He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudad sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar de este estudio y entiendo que tengo derecho de retirarme en cualquier momento del estudio sin afectación alguna.

Nombres y firma del participante legal.

Firma del estudiante de Enfermería:

DNI del estudiante:

Huella digital:

Firma del tesista:

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificado con DNI N°.....expreso mi libre voluntad de participar en la investigación titulada: Conocimientos sobre el cuidado humanizado en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2021; y manifiesto que:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con el responsable de la encuesta y comprendo que mi participación es voluntaria.
- He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- Comprendo que puedo retirar del estudio

Presto y libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación

Solo si el adolescente asiente:

Firma del adolescente:

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

Yo, ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS-----

De profesión LICENCIADA DE ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de LICENCIADA DE ENFERMERIA, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumno Antony Martinez Robles, con DNI 73333516, aspirante al Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO, HUANUCO-2021”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

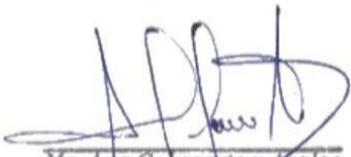
Instrumento 1 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO	[...] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg: ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS.

DNI: 22419815

Especialidad del validador: Enf.Especialista en Pediatría.....


Mg. Ana G. Lazarte y Avalos
En Ciencias de la Salud y
Docencia Universitaria
CEP 14960 Reg. 630

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELSA BORGHO CANTALICO

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo
de DOCENTE UNIVERSITARIO

-----por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
presentado por la alumno Antony Martinez Robles, con DNI 73333516,
aspirante al Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
recabar información necesaria para la tesis titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE
CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE HUANUCO, HUANUCO-2021"

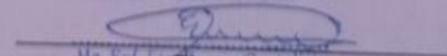
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
BORGHO CANTALICO ELSA

DNI: 40613742

Especialidad del validador: ESTADÍSTICO


Mg. ELSA BORGHO CANTALICO
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DINA BERRIOS ESTEBAN

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo

DOCENTE de UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

E.A.P. ENFERMERIA por medio del presente hago constar

que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumno Antony Martinez Robles, con DNI 73333516, aspirante al Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, HUÁNUCO-2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

.....

DNI: 22515625

Especialidad del validador:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital "Miguel Alemán Valverde"

Dina Berríos Esteban
DNI 22515625

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román

De profesión, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera asistencial y docencia universitaria, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumno **Antony Martinez Robles**, con DNI 73333516, aspirante al Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO, HUANUCO-2021”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Lic. Bertha Serna Román.....

DNI: 22518726

Especialidad del validador: **Pediatría**


LIC. BERTHA SERNA ROMÁN
DNI 22518726
CEP 2101

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alida Felisa Berastein Trujillo

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Recuperación pos Anestésica U.R.P.A.

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumno Antony Martinez Robles, con DNI 73333516, aspirante al Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO, HUANUCO-2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Berastein Trujillo Alida Felisa

DNI: 22 41 53 93

Especialidad del validador: Centro Quirúrgico

Alida Berastein Trujillo
LIC. ENF. ESP. C. Qx.
CER. 17315 RNE. 4546

ANEXO 6

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



Huánuco, 05 de julio del 2021

De mi consideración:

Visto la solicitud presentada por el alumno **WALTER ANTONY MARTÍNEZ ROBLES** para recolección de datos del proyecto investigación de tesis titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, HUÁNUCO 2021"**, según se considera que es factible y procedente aceptar la autorización para realizar el trabajo de Investigación.

Se comunica al interesado para su trámite correspondiente.

Atentamente,

C.c.: Archivo
AVLY/hrc.

DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
COORDINADORA DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Jr. Hermilio Valdizán N°871 – Jr. Progreso N° 650 – Teléfono La Esperanza: (062) 518452 – (062) 515151 Anexo 331
Telefax: 062 513154 – E-mail: ud.ocv@terra.com.pe

HUÁNUCO - PERÚ

ANEXO 7 BASE DE DATOS

*Conocimientos sobre el cuidado humanizado.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

50 : Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci mi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci mi10	conoci mi11	conoci mi12	conoci mi13	conoci mi14	conoci mi15	conoci mi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conocim entosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	3	3	3	
2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	2	2	3	2	1
3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	10	2	2	3	1	2
4	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	1	1	2
5	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	2	2	3	3
6	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14	3	3	2	2	3
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	3	3	2	3	3
8	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	3	3	3	2	2
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	3	1	2	1
11	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	2	2	3	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	3	3	3	3	3
13	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	11	2	2	3	2	2
14	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8	2	2	2	2	2
15	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	11	2	2	3	1	2
16	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11	2	2	2	2	2
17	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	13	2	2	3	2	2
18	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	2	2	2	3	2
19	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	10	2	2	2	2	2
20	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	9	2	2	2	2	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	3	3	3	3
22	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	11	2	3	3	2	1

Vista de datos Vista de variables

Área de información IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



50 :

Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci mi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci mi10	conoci mi11	conoci mi12	conoci mi13	conoci mi14	conoci mi15	conoci mi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conocimi entosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
23	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13	2	3	2	3	2	
24	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	2	2	2	2	2
25	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	10	2	2	2	2	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3	3	3	3	3
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3	3	3	3	3
28	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	2	1	2	1	2
29	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	2	2	2	2	3
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	3	3	3	3	2	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	3	3	3	3	3	
32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	2	3	2	3	2
33	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	2	2	2	2	3
34	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	3	2	2	3	3
35	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8	2	2	2	2	1
36	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	1	2	1	1	1
37	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	11	2	2	2	2	2
38	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	3	2	3	2	3
39	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	2	2	3	1	1
40	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1
41	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14	3	3	2	2	2
42	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	9	2	2	2	2	1
43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	3	3	3	3
44	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

Activa Windows. Ve a Configuración para activar Windows.



50 : Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci mi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci mi10	conoci mi11	conoci mi12	conoci mi13	conoci mi14	conoci mi15	conoci mi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conocimi entosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
45	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1	2	1	1	1
46	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	2	2	2	1	2
47	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	13	2	3	3	2	2
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	3	3	3	3	3
49	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	2	1
50	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	13	2	2	3	2	2	
51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	14	3	3	3	2	2
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	2	3	2	2	2
53	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2	2	2	1	3
54	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	10	2	3	2	1	2
55	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	2	2	2	1	2
56	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	3	2	2	3	2	
57	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	2	2	2	1	1
58	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	2	2	2	2	3
59	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11	2	1	3	2	3
60	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11	2	2	3	2	1
61	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	3	3	3	2	3
62	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	2	1	2	3	2
63	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	13	2	3	2	3	2	
64	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	9	2	2	1	1	3
65	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	13	2	3	3	2	2
66	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	2	2	2	1	3

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.



50 :

Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci mi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci mi10	conoci mi11	conoci mi12	conoci mi13	conoci mi14	conoci mi15	conoci mi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conocimi entosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	11	2	3	3	1	2
68	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	2	2	2	1	3
69	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	2	3	2	1	3
70	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2	2	3	3
71	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	2	2	2	3	3
72	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	3	2	3	3	3
73	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	14	3	2	3	3	2
74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14	3	3	3	2	2
75	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	3	3	3	2	3
76	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	3	3	2	3	3
77	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	2	1	3	3	3
78	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	13	2	3	3	2	1
79	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9	2	2	2	1	2
80	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	3	2	3	2	3
81	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	3	3	2	3	3
82	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	12	2	3	3	2	2
83	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	3	3	3	2	3
84	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	2	3	2	2	3
85	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	2	2	3	2	3
86	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	2	2	1	1	3
87	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	3	2	3	3	2
88	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	3	3	2	3	2

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.



50 :

Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci imi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci imi10	conoci mi11	conoci imi12	conoci imi13	conoci imi14	conoci imi15	conoci imi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conoci mientosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
89	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	2	3	2	1	1	
90	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	2	2	2	2	3	
91	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	3	3	3	2	3
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13	2	3	3	3	1	
93	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	2	2	2	3	3
94	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	3	2	3	2	3
95	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	11	2	2	3	2	1
96	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12	2	3	2	2	2
97	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1	2	1	2	2
98	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	3	3	2	2	3
99	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	2	2	2	2	3
100	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	2	3	1	3	3
101	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	2	2	2	3	2
102	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	2	2	2	2	3
103	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	3	3	2	3	3
104	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1
105	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	2	2	2	2	3
106	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	2	2	2	3	2
107	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	2	3	2	2	2
108	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	2	2	3	3
109	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10	2	2	2	2	2
110	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	2	2	2	3	3

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.



50 :

Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci mi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci mi10	conoci mi11	conoci mi12	conoci mi13	conoci mi14	conoci mi15	conoci mi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conocimi entosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
111	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	2	1	1	1
112	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2	2	1	2	3
113	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	3	2	3	3	2
114	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	3	3	2	3	2
115	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	2	3	2	1	1
116	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	3	3	2	2	3
117	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	3	3	3	2	3
118	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	10	2	2	3	2	1
119	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	11	2	3	3	1	2
120	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	1	2	1	1	2
121	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	2	2	2	3	3
122	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14	3	3	2	2	3
123	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	3	3	2	3	3
124	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	1	2	1	2	1
125	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	13	2	3	3	2	2
126	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2	2	1	2	3
127	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	3	2	2	3	3
128	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	3	3	2	3	2
129	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	10	2	2	3	2	1
130	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	3	3	3	2	3
131	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	1	2	1	2	1
132	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	2	2	1	2	3

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.



50 :

Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci mi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci mi10	conoci mi11	conoci mi12	conoci mi13	conoci mi14	conoci mi15	conoci mi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conocimi entosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
133	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	3	3	2	3	2	
134	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	2	2	2	3	2	
135	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	11	2	3	2	1	2	
136	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	2	1	3	3	2	
137	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	2	3	2	1	1	
138	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	3	2	3	2	3	
139	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	3	3	3	1	3	
140	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	2	2	2	2	1	
141	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	11	2	3	2	2	2	
142	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	2	
143	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	2	2	2	3	2	
144	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	2	2	2	2	3	
145	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	2	2	2	2	2	
146	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	2	1	3	3	3	
147	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	2	3	2	1	1	
148	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11	2	2	2	2	3	
149	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	14	3	3	3	1	3	
150	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11	2	2	2	2	2	
151	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12	2	3	2	2	2	
152	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	1	1	2	2	1	
153	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	3	3	2	3	2	
154	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	2	2	3	1	3	

Vista de datos Vista de variables

Antes de finalizar

Ve a Configuración para activar Windows.



50 :

Visible: 28 de 28 variables

	edad	sexo	conoci mi1	conoci mi2	conoci mi3	conoci mi4	conoci mi5	conoci mi6	conoci mi7	conoci mi8	conoci mi9	conoci mi10	conoci mi11	conoci mi12	conoci mi13	conoci mi14	conoci mi15	conoci mi16	conoci mi17	conoci mi18	conoci mi19	conoci mi20	conoci miento	conoci mientosenf	enfbio	Epsi	Eso	Ees
155	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	3	3	2	2	3
156	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	12	2	3	2	2	2
157	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	1	2	1	1	2	
158	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	3	2	2	3	3
159	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	2	2	3	2	3
160	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	11	2	2	2	2	2
161	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	3	3	3	3	2
162	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	2	2	2	1	1
163	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	2	2	2	2	3
164	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	14	3	3	3	1	3
165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3	3	3	3	3
166	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	2
167	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	2	2	2	2	3
168	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13	2	3	2	3	1
169	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	3	3	3	3	
170	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	10	2	3	2	2	2
171	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	2	2	2	2	3
172	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	3	2	2	3	2	
173	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	2	2	2	2	2	2
174	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16	3	3	3	3	2	
175	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	2	3	1	3	2
176																												

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.