

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA” DE AMAZONAS**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO
HUMANO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBO RODRIGUEZ DE
MENDOZA-AMAZONAS, CHACHAPOYAS - 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora : Susan Milagros Alejandría Altamirano

Asesora : Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

CHACHAPOYAS- PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, cuidarme, protegerme e iluminarme por el camino de mi vida.

A mis padres segundo Alejandría y Elvia Altamirano por el apoyo incondicional durante todos estos años de mi formación universitaria,

AGRADECIMIENTO

A los estudiantes de V, VI, VII y VIII de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud por haberme permitido entrar en sus vidas privadas, para hacer posible la recolección de los datos.

A la Lic. María Esther Saavedra Chinchayán por brindarme su asesoramiento continuo durante toda la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Policarpio Chauca Valqui decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme concedido el permiso para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo de investigación.

Susan Alejandría

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph D.Dr. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA
RECTOR

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES
VICERRECTOR ACADEMICO

Dra. MARIA NELLY LUJÁN ESPINOSA
VICERRECTORA ACADÉMICO

Dr. POLICARPIO HUCA VALQUI
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. WILFREDO AMARO CACERES
DIRECTOR DE LA ESUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, María Esther Saavedra Chinchayán con DNI N° 17842662, domiciliada en el Jr Bolivia N° 372, Licenciada en Enfermería con CEP N° 22178, actual docente de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar el visto bueno al informe de tesis titulado: “**Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Amazonas, Chachapoyas 2016**”, de la tesista **Alejandría Altamirano, Susan Milagros**.

POR LO TANTO:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, marzo del 2017

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
DNI N°17842662

JURADO CALIFICADOR DE TESIS
RESOLUCION DE DECANATO N°105-2017- UNTRM-VRAC/F.C.S

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

PRESIDENTE

Dr. EDWIN GONZALES PACO

SECRETARIO

Mg. WILFREDO AMARO CACERES

VOCAL

Lic. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIÉRREZ

ACCESITARIA

INDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	Ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DE LA ASESORA	iv
JURADO CALIFICADOR DE TESIS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRAFICOS	viii
INDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO TEORICO	5
IV. MATERIAL Y METODOS	21
4.1 diseño de investigación	21
4.2 métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	22
4.3 procedimiento y recolección de datos	22
4.4 análisis de datos	23
V. RESULTADOS	24
VI. DISCUSION	27
VII. CONCLUSIONES	30
VIII. RECOMENDACIONES	31
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	34

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II	27
TABLA 02: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II según dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual	28

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II	27
GRAFICO 02: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II según dimensiones: Biológica, psicológica, social y espiritual	28

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: Operacionalización de variables	35
ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos	39
ANEXO 03: Tablas	43
ANEXO 04: Escala dicotomía para evaluar por juicio de expertos. Apreciación de expertos sobre instrumento de medición	44
ANEXO 05: Correlación entre los datos generales de los estudiantes de enfermería y el nivel de conocimiento sobre cuidado humano	45
ANEXO 06: Decisión estadística de jueces de expertos	46
ANEXO 07: Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición	47

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; tipo observacional, prospectivo, transversal, análisis univariado. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II la muestra estuvo constituida por 70 estudiantes del V al VIII ciclo, se utilizó como instrumento una prueba de conocimiento el cual fue validado mediante la prueba binomial ($VC=4.52 > VT = 1.6449$); y una confiabilidad mediante alfa de Crombach, valor fue de 0.75. Los resultados evidenciaron que del 100% estudiantes de enfermería el 60% medio, 24.3% bajo y un 15.7% alto; observa que del 100% estudiantes de enfermería la esfera biológica 51.4% medio, 31.4% bajo y un 17.2% bajo; la esfera psicológica 52.9% medio, 30% bajo, 17.2% alto; la esfera social del 100% el 51.4% medio, 25.7% bajo, 22.9% (16) alto y la esfera espiritual del 100% 58.6% medio, 24.3% alto y un 17.1% bajo.

En conclusión el nivel de conocimientos sobre cuidado humano en los estudiantes de enfermería es nivel medio a bajo, así como en todas las dimensiones a excepción de la espiritual que es de medio a alto.

Palabras claves: Cuidado humano, estudiante, enfermería.

ABSTRACT

The present study was of quantitative approach, descriptive level; Observational, prospective, cross-sectional, univariate analysis. The objective was to determine the level of knowledge about human care in nursing students, National University Toribio Rodríguez de Mendoza of Amazonas 2016-II the sample was constituted by 70 students from the V to the VIII cycle, a test of knowledge was used as instrument Which was validated by the binomial test ($VC = 4.52 > VT = 1.6449$); And alpha reliability of crombach, value was 0.75. The results evidenced that of the 100% of nursing students the average 60%, 24.3% low and 15.7% high; Observes that of the 100% of nursing students the biological sphere 51.4% average, 31.4% low and 17.2% low; The psychological sphere 52.9% average, 30% low, 17.2 high; 100% social sphere average 51.4%, 25.7% low, 22.9% (16) high and 100% spiritual sphere average 58.6%, 24.3% high and 17.1% low.

In conclusion the level of knowledge about human care in nursing students is medium to low, as well as in all dimensions except for the spiritual one that is medium to high.

Key words: Human care, student, nursing.

I. INTRODUCCION

La formación del profesional de enfermería se caracteriza por el proceso comunicativo de principios, valores, habilidades, técnicas y la sensibilización sobre el cuidado de la salud. Para ello el plan de estudio debe de estar conectado con la realidad y la exigencia social teniendo en cuenta que las instituciones formadoras tienen responsabilidad con la sociedad y deben garantizar profesionales competentes y competitivos con el derecho a la vida. (Acevedo, 2015, p.5)

El proceso de globalización es un fenómeno mundial que involucra cambios tecnológicos e institucionales con apertura total al resto del mundo mediados por la comunicación satelital con decisiva gravitación sobre la formación de recursos humanos en general y de salud en especial. (Bermejo, 2000, p.32)

Diferentes teorías que promueven el cuidado humano se vienen desarrollando y aplicando en que hacer de la enfermería; sin embargo, estas parecen no ser suficientes, toda vez que las quejas recibidas de los tribunales de ética de enfermería relacionadas con la falta de sensibilidad abundan y son cada vez más lamentables y preocupantes. (Bermejo, 2007, P 39)

La profesión de enfermería, se convierte en la impronta que define comportamientos, estilos y sistemas de vida, desempeños particulares y colectivos, nos define como individuos integrantes de una sociedad con responsabilidades, deberes y derechos que esta sociedad ha asignado y que hemos aceptado. (Lozano, 2004, P 12)

La enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; fuerza para mantenerse frente al dolor de otros; imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad. (Cánovas, 2008, P. 27)

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson la cual refiere que enfermería su razón moral, no es un procedimiento y una acción, el cuidar es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada para ayudar al paciente, aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí

mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanizado y moral, como participe en las transacciones de cuidados humanos. (Waldow, 2008, P. 54)

El cuidado de origen ancestral tiene una mirada diferente ve al sujeto como enfermo-sujeto, antes de su enfermedad- objeto, permite que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea ocultado en la profundidad biológica del organismo. Los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, biopsicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud. (Grupo de cuidado, 1998 p.36)

Otros autores como (colliere,2006)establecen que este saber ancestral de enfermería, ha estado oculto por la hegemonía que la racionalidad técnica, encarnada en el saber médico, que ha prevalecido en el programa de salud.

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe de adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria de día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y emociones. (Poblete, 2006, p 32)

Vera Regina Waldow en su obra “Cuidar: expresión humanizadora” el cuidado humano, en su deseo de insertar un cuidado ideal en la integridad del individuo en nuestro día a día. Para humanizar hace falta convivencia, solidaridad, hermandad, amor y respeto. Por tanto humanizar es parte del cuidado. Según Waldow el cuidado es “fenómeno existencial, relacional y contextual”. Existencial porque forma parte del ser, lo diferencia de un ser “humano” dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad, por tanto de sensibilidad y sentimientos. Relacional porque solo ocurre en relación al otro, en la coexistencia de otros seres, en la convivencia. Contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar de acuerdo a su medio, al contexto en que se presenta. Trata de rescatar lo humano de cuidado, como la esencia del ser, buscando sensibilidad a los profesionales de enfermería para que puedan comprender mejor el cuidado en su forma más amplia, conocer sus fundamentos fundamentales filosóficos, sus orígenes, su esencia, desarrollo, infiriendo como por ejemplo a través del tiempo las civilizaciones, moldearon el mundo reflejando acciones de cuidado y no cuidado. (Waldow, 2008, P.78).

A nivel local; desde la formación académica universitaria se han suscitado diversas interrogantes acerca del nivel de conocimientos sobre el cuidado humano en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería evidenciando de manera clara la concepción que tienen ellos del nivel de conocimiento.

Porque actualmente el cuidado humano está perdiendo relevancia en el campo laboral debido a los avances tecnológicos, practicidad laboral y al aumento de la demanda de trabajo de la enfermera, limitando el contacto directo y humano con el paciente; a pesar que el cuidado estuvo siempre presente en la historia humana, aún se discute sobre la diferencia entre cuidar y cuidado humanizado, siendo éste el que distingue la interacción enfermero paciente, engloba determinados valores y se preocupa de manera holística por el ser humano, su definición ha ido evolucionando gracias a los diferentes aportes de teorías de enfermería, las cuales han introducido los diferentes requerimientos de la sociedad y del campo de la salud.

Se espera que los resultados de investigación sirvan como base para diseñar y desarrollar programas educativos enfocados a mejorar el cuidado humano en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, cabe recalcar también la importancia de este estudio ya que servirá como antecedente de futuras investigaciones.

II. OBJETIVOS

❖ General

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II.

❖ Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en la esfera biológica, psicológica, social y espiritual.
- ✓ Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEORICO

Antecedentes del problema:

Becerra, A.(1996). EE.UU cuyo objetivo fue medir el cuidado que tienen las enfermeras con los pacientes, con una población de 10 enfermeras las conclusiones: a) Del total de las enfermeras investigadas en los 3 turnos de atención el 10% alcanzaron nivel medio de trato humanizado y el 90% nivel mínimo. b) Frente al criterio de valoración humanizado, tanto en el turno noche como el de la mañana tuvieron un comportamiento de nivel mínimo en el trato humano. Este estudio permitió orientar la elaboración del formulario para la recolección de los datos, específicamente de la dimensión calidez de la presente investigación, las conclusiones fueron que en el estudio el nivel de cuidado fue de medio a bajo.

Rodríguez, G. (2012). Madrid, p.45 cuyo objetivo fue medir el conocimiento de la importancia, estado y factores que intervienen en la humanización de la atención sanitaria de enfermería. La población estuvo constituida por los asistentes a las Jornadas de Humanización de la Salud organizadas en el Centro de Humanización de la Salud (octubre 2010) encuestaron a 303 personas de la Comunidad de Madrid. Utilizaron cuestionarios que incluían las categorías de humanización. Obtuvieron 110 cuestionarios válidos con un 73,3% de profesionales sanitarios. Los factores valorados con medias más altas pertenecieron a la categoría profesional, mientras que los pertenecientes al centro se valoraron como los menos importantes, el factor más importante fue el tratamiento holístico; en la relación actitud empática y disposición de escucha y el último el centro con medios, recursos y confortabilidad. Los resultados valoran como causa de deshumanización en mayor medida al profesional y se creó la categoría social como instrumento de humanización. La existencia de un sistema sanitario humanizado es una cuestión de alta importancia y el tratamiento holístico de la persona con actitud empática y disposición de escucha son clave. Considerando que la formación es un factor fundamental para que esto sea posible y nos parece necesario insistir en la necesidad de enseñar formas de relación para que exista no un mayor contacto sino un contacto de mayor calidad entre las partes.

Troncoso, M. (2007).chile en su trabajo titulado un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, cuyo objetivo saber cuánto de cuidado otorgan las enfermeras de

un hospital El mismo trata de un análisis crítico de la pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud del cuidado. Los resultados fueron que el 63.8% tienen el nivel de cuidado medio y un 22% nivel bajo. Las conclusiones son que el nivel de cuidado es de medio bajo.

León, C.(2014). Perú. Como objetivo determinar la opinión de los estudiantes de enfermería sobre las actividades de enseñanza – aprendizaje en la asignatura de metodología en el cuidado de enfermería. La población estuvo conformada por 45 estudiantes. Los resultados fueron que la opinión de los estudiantes sobre las actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado en la asignatura metodología del cuidado son desfavorables, porque no se estarían desarrollando adecuadamente las actividades fundamentales para su óptimo desempeño académico como consecuencia el alumno puede presentar déficit en el logro de las competencias, conceptuales actitudinales de la carrera así como desmotivación, falta de compromiso con la profesión y finalmente una baja calidad en el cuidado que brinde al paciente. Los resultados fueron que el aprendizaje de cuidado es bajo.

No se encontró resultados en la ciudad universitaria Toribio Rodríguez de Mendoza debido que es un tema nuevo y aun no se ha sido investigado.

A. CONOCIMIENTO

a.1 Definición

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación (Bunge, 2004. p.37).

Según el punto de vista del filósofo Salazar Bondy define primero como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico (Salazar, 1953. P.37)

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos (Salazar,1953.p. 37)

Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende (Salazar, 1953.p.38)

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: la formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular (Eyssautier,2006.p.28).

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. (Carrasco, 2011.p.57)

a.2. Tipos de conocimientos:

Según (Bunge, 2004.p.39)

- 1. El conocimiento científico, racional, filosófico:** Se obtiene mediante el método de la ciencia (observación, hipótesis, experimentación, demostración, conclusiones) y puede someterse a prueba para enriquecerse. Parte del

conocimiento común para someterlo a comprobación. Crea conjeturas y teorías que después contrasta con la experiencia para verificar o desmentir por medio de métodos y técnicas especiales. También se le puede llamar declarativo.

2. **Conocimiento declarativo o proposicional:** Consiste en tener un saber sobre un tema o materia al que se llega por medio de la investigación y no por la experiencia personal. Es un saber público, lógico y coherente, verificable mediante reglas de comprobación. Es abstracto, conceptual y es la base de los conocimientos académicos. De forma similar en el conocimiento demostrativo la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el raciocinio en donde acude a otras ideas que ayuden a obtener claridad, es decir, a probarlas.
3. **Conocimiento ordinario:** No es especializado y parte de la experiencia, es intuitiva, consiste en las opiniones generadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una experiencia privada de la vida cotidiana que genera impresiones humanas y tiene un punto de vista antropocéntrico (el hombre como centro del universo); su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la acción. También se le llama conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se ahonda en las causas de los sucesos observados y suele ser transmitido por padres o abuelos, adquirido por una práctica.
4. **Conocimiento Funcional:** Se relaciona con la experiencia y se basa en el declarativo para llevarlo a la práctica, es un tipo de conocimiento procedimental y condicional, es flexible, específico, pragmático y de gran alcance. Para tener más claridad, el conocimiento intuitivo es lo que la mente presiente, de modo inmediato, que es correcto pensar acerca de algo, sin que otras ideas influyan este pensamiento. La mente percibe algo como verdadero y no ve la necesidad de probarlo o examinarlo.
5. **Conocimiento procedimental:** Implica saber cómo hacer algo, se desarrolla por medio de las destrezas y no depende del conocimiento declarativo. Abarca las competencias para saber actuar en una determinada situación.

6. **Conocimiento condicional:** Contiene al procedimental y al declarativo en un nivel teórico, influye en la toma de decisiones para saber cuándo y porque hacer algo y no hacer lo contrario.
7. **Conocimiento de divulgación:** Se transmite a través de un medio impreso o audiovisual, puede ser original y de primera mano para ser sometido a una crítica racional, calificado según su aporte a la ciencia. O puede ser de divulgación popular cuando ha sido sometido a cambios y posee poco nivel de conocimiento científico.
8. **Conocimiento sensible:** Es una forma de percepción de la mente, la cual distingue una sensación acerca de algo y luego reflexiona acerca de esa sensación. Una idea llega a la mente a través de los sentidos y la memoria la revive (Eyssautier, 2006.p. 27).

a.3. Medición del conocimiento:

1. **Nivel conocimiento alto:** denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
2. **Nivel conocimiento medio:** llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestaciones, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material.
3. **Conocimiento bajo:** considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico (Ramón, F. 2012.p.56).

B. ENFERMERÍA

La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. (Troncoso, 2007, p.15)

➤ **Enfermería como ciencia:**

Según el consejo internacional de enfermeros (as), la enfermería se define como: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (Troncoso, 2007.p. 47)

La Asociación Norteamericana de Enfermeros (as) declara desde 1980 en un documento denominado “Nursing: A Social Policy statement” que la enfermería es: “El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales” (Troncoso, 2007.p.47)

➤ **Enfermería como profesión**

La enfermería también una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

Profesión es una vocación, inclinación o disposición a ejercer una disciplina o carrera. Por lo general la profesión recurre a la ciencia y a otras fuentes del conocimiento, pero tiene bien definido y clasificado los conocimientos propios.(Guevara, 1998.p.62)

Pertenece a un grupo homogéneo organizado, cuyos miembros obedecen ciertas normas de conductas impuesta por la autoridad de un grupo profesional, utilizan un lenguaje común y desempeñan un servicio a la comunidad.

➤ **Enfermería humanista**

La enfermería es una experiencia que se vive entre seres humanos. Cada circunstancia de la enfermería evoca e influye recíprocamente en la expresión y

manifestaciones de la capacidad de estos seres humanos, para la existencia y su condición para ella. En la enfermera esto implica una responsabilidad por su propia condición o capacidad de ser. El término de “enfermería humanista” se eligió cuidadosamente para designar una empresa teórica que se opone a reafirmar e iluminar esta responsabilidad como inherente y fundamental a toda la enfermería artístico-científica. La enfermería humanista es más de una religión unilateral sujeto-objeto, técnicamente componente y caritativa, guiada por una enfermera en beneficio de otro. Más bien, prescribe que la enfermería es una relación transaccional que se responsabiliza de investigar y cuya expresión demanda la conceptualización basada en la conciencia existencial de la enfermera tiene de su ser y del otro. (Josephine, 1979,p.31)

Cuando se busca el significado de la enfermería examinando con minuciosidad el fenómeno, es decir, investigando el evento de la enfermería en sí, del modo que ocurre en la vida real, se encuentra que la enfermería esta embebida en el contexto humano. Por tratarse de una respuesta de aliento a una persona que lo necesita, aspira al desarrollo del potencial humano, refleja todo el potencial humano y las limitaciones de los participantes. Como transacción intersubjetiva, contiene la posibilidad de ambos participantes se influyan y enriquezcan recíprocamente. El fundamento mismo de la enfermería es, por lo tanto, humanista, pues es al mismo tiempo la expresión del hombre y la lucha por la sobrevivencia y su desarrollo en la comunidad. (Josephine, 1979, p. 31)

➤ **En la actualidad la enfermería involucra:**

- ❖ **El cuidar como sabiduría social;** desde la propia esencia de la necesidad de la persona de procurar sus cuidados para la salud y la vida propia y la de los suyos.
- ❖ **El cuidar como tecnología;** porque incorpora la tecnología del cuidado en el saber enfermero y práctica cotidiana.
- ❖ **El cuidar como método;** realiza procedimientos en el cuidado, surge en el contexto internacional, el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) y los Diagnósticos de Enfermería como forma de respuesta a la inquietud profesional. (Carrasco, 2007.p. 48)

C. DEFINICIÓN DE CUIDADO

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención”. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo” (Gonzales, 2010. p. 25)

D. CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado de enfermería ha sido ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales.

➤ **Componentes del cuidado humano** (Gonzales, 2010.p.25)

Mayeroff describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar en este artículo, pues es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los principales componentes del cuidado según este autor son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. El autor hace una descripción de cada uno, los cuales se resumirán de la siguiente manera:

- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.
- **Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.
- **Paciencia:** La paciencia es un componente importante del cuidado:
Yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio

tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

- **Sinceridad:** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero.
Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o cómo creo que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.
- **Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.

La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles. (Gonzales, 2010.p.45)

ESFERAS DE LA PERSONA

✚ Factor biológico

Herencia los estudios sobre herencia, genética y embriología han gozado de un enorme desarrollo en el curso del siglo XX y se conoce que la formación de cada ser biológico depende de factores hereditarios perfectamente definidos. Se entiende por herencia el fenómeno biológico en virtud del cual tienden a reproducirse en los seres vivos los caracteres de sus antepasados. La herencia podría también, definirse como la facultad que tienen los seres vivientes de transmitir sus propias particularidades a la descendencia.

Los genes son las unidades en las que está contenida la información necesaria para la síntesis de los elementos químicos y deben cumplir tres condiciones esenciales:

- ✓ **Estabilidad.** No ser fácilmente susceptibles a cambios al azar que resultarían en modificaciones de las características del ser vivo.
- ✓ **Fidelidad.** En la duplicación de sí mismas a fin de que la información genética se transmita sin cambios de generación en generación.
- ✓ **Simplicidad.** En la información entre las moléculas y las estructuras químicas que influyen en los procesos fisiológicos.

Estos descubrimientos permitieron descifrar el código genético que constituye el lenguaje de la vida. (El ser humano como biopsicosocial, 1999.p. 56)

✚ El nivel psicológico

Es el nivel de nuestra sensibilidad interna. Es el nivel más personal, no intercambiable, sino específico de cada persona. En realidad los demás no pueden percibirlo en sí mismo, sino a través de sus manifestaciones en los otros dos niveles: porque se manifiesta en el cuerpo, por ejemplo, lloramos, esto lo vemos en los demás y lo sentimos en nosotros a través de toda una serie de sensaciones que son físicas: que pertenecen a la esfera tacto, pero como sensaciones internas. También lo descubrimos porque la persona lo expresa por palabras, que son el modo más habitual y general de expresión del tercer nivel. ¿El nivel psíquico se hereda? Desde luego reproducimos (y este es el mismo término que he usado en el nivel biológico) muchos comportamientos, gestos,

reacciones, etc., de nuestros padres, hermanos, personas con las que nos hemos criado, etc., pero no resulta ser producto de una herencia en sentido genético, sino cultural: chupamos la cultura en que nos desarrollamos, y en ese sentido la heredamos, pero si en vez de criarnos en España nos criamos en Francia, con padres franceses, lo único que nos queda de españoles es la herencia biológica y el deseo de conocer quiénes son nuestros padres biológicos, junto a la afinidad (cercanía, cariño) que eso comporta. Es decir, el nivel psíquico no sigue las leyes de la herencia genética, aunque se utilicen en el habla común muchas expresiones que parecen indicarlo (lo lleva en la sangre, que indica lo más biológico junto a origen familiar). Hay un amplio vocabulario de términos que indican elementos que pertenecen de un modo definido a este nivel: emociones, sentimientos, pasiones, etc. ¿Estos elementos se heredan? Una cierta conexión con el nivel biológico debe haber, puesto que se dan de un modo general en todos los hombres: son diferentes pero también iguales, puesto que les podemos adjudicar el mismo nombre.

Factor social

Los descubrimientos condujeron a pensar que la herencia juega un papel decisivo, más importante que el ambiente, en el carácter del ser vivo, incluido naturalmente el hombre.

Pero, los investigadores se preguntan: hasta qué punto el destino del hombre está presente en los genes? Los rasgos de la personalidad están sometidos a estricto control genético? Es una cuestión indiscutible que, a lo largo de la vida, los genes dictan millones de informaciones y órdenes concisas al organismo y el genoma es la única fuente de información con la que cuenta un ser vivo para funcionar y desarrollarse.

Hubo una predisposición por parte de los científicos en rechazar el hecho de que los genes pudieran desempeñar un papel muy estricto en el control. Se pensaba que si la herencia domina nuestro ser, ¿qué hay de ese componente de incertidumbre y libertad que nos caracteriza? Esta repulsión a admitir la influencia que puedan tener los genes en nuestro destino es, en gran medida, una reacción contra las discriminaciones. Si recordamos que Mendel opinaba que las cualidades intelectuales del hombre eran transmitidas a la descendencia; se veía

una vía sencilla de deshacerse de todos los que tuvieran características indeseables para evitar su propagación, alegando su culpabilidad en la decadencia de la cultura.

Exclusiva del hombre, que se refiere al intelecto y la voluntad. El alma humana no era, según él, la suma de las tres almas sino una única, vegetativa, sensitiva y racional. (El ser humano como biosicosocial, 1999, p. 56)

Factor espiritual

La dimensión espiritual del hombre como parte fundamental para el cuidado de enfermería. Esta dimensión comprende todos los aspectos mencionados, es aquel componente dentro del individuo del cual se origina el significado, el propósito y plenitud en la vida, el deseo de vivir, las creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios, algo esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, de bienestar o de calidad de vida. Es la parte que busca significado y propósito en la existencia. La que permite trascender más allá del acá y ahora, en busca de un poder superior o Dios. Es algo superior al propio ser que le inspira, motiva y genera esperanza dirigiendo al individuo hacia valores de amor, de verdad, de belleza, de confianza y creatividad. Se puede inferir de lo anterior que la dimensión espiritual es subjetiva, compleja e intangible y que permea y vitaliza todas las otras dimensiones del ser humano de manera tal que todos los demás valores, pensamientos, comportamientos, decisiones, experiencias y preocupaciones están relacionadas con ella. La dimensión espiritual del individuo es interdependiente y está interrelacionada a todas las demás dimensiones humanas, incluidas la biológica, la psicológica y la social. Estas dimensiones están integradas y es por ello que resultan consistentes para comprender los modelos holísticos de enfermería. (Sánchez, 2004, p. 16).

El espíritu posee una individualidad dada por lo obtenido por él mismo en el proceso de su evolución. Esto le da las características propias adquiridas en

E. Teorías y/o modelos

➤ Según Watson

La presente investigación está fundamentado en la Teoría de cuidado humano, de Jean Watson, teórica de enfermería que reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente; se complementa con revisión bibliográfica de diversos autores que contribuyen a la elaboración de este marco conceptual.(Juárez, 2009.p.32)

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera(o) debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. (Juárez, 2009.p. 32).

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera(o) participa en el Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño” Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera(o) debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera(o) conocer al paciente a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado de las necesidades del paciente, como definía.

Cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Los cuidados de enfermería, entonces, están

basados en calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad. (Juárez, 2009.p.38)

El cuidado depende de unas series de factores determinantes, entre los que se incluye las instituciones hospitalarias: como subsistema social, que cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema con la finalidad de que cumplan sus roles establecidos a través de un control social, con el objetivo de mantener el sistema social imperturbable.

Para la formación de la estructura de su teoría, Watson (1979) se apoya en siete supuestos básicos que identifican el cuidado como esencial a la práctica de enfermería y como complemento a la ciencia de la cura. Sus supuestos teóricos establecen que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y que solo puede ser practicado de forma interpersonal. (Juárez, 2009.p.38)

En la dimensión mencionada el cuidado resulta en la satisfacción de las necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano permitiendo a la persona optar por la mejor elección de la acción para sí misma, en un determinado momento, lo que contribuye para modificaciones en la salud. (Juárez, 2009.p.39).

Watson, J. (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”.

Para la satisfacción de sus necesidades, los pacientes en estado crítico requieren de un cuidado de enfermería riguroso, permanente, ético y empático, brindado por enfermeras(os) comprensivos, tolerantes y bien entrenados en el uso de sus conocimientos. Un paciente en estado crítico es aquel que exige un cuidado de enfermería continuo, monitoreo y valoración permanentes, y el uso de mayor tecnología. Además del conocimiento empírico, las(os) enfermeras(os) deben demostrar habilidades.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera(o) puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes, las enfermeras(os) deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del paciente. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del paciente y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima.

Las enfermeras(os) deben procurar comunicar a los pacientes que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona hospitalizada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera(o) atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratara de conseguir que la persona la hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Maslow menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir auto estimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna” además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

Cuidado humanizado de enfermería. El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”.

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud.

La necesidad de cuidados de enfermería tiene carácter universal legitimado por la sociedad, y como tal corresponde a los profesionales de enfermería velar porque este servicio sea brindado bajo unos criterios no sólo de excelencia científica sino con un gran sentido de humanitarismo y exigencia ética.

La excelencia científica, combinación de ciencia y técnica, no es un fin en sí misma, es sólo un medio, el componente físico, la expresión tangible del cuidado de enfermería. En tanto que la dimensión moral del ejercicio profesional es la que enaltece y favorece la autorrealización de la enfermera, de su proyecto de vida, de la ratificación de la coherencia que debería existir entre el Yo, individuo profesional, y la finalidad como ser profesional, la afirmación como sujeto profesional.

Los códigos éticos establecen las reglas y principios que definen el sentido de una institución, organización, profesión, disciplina, etc., y por tanto, definen el marco normativo, el criterio de orientación para lo que es correcto o no lo es, para lo que los miembros de esa sociedad permiten o aceptan como correcto.

El cuidado de enfermería es una acción humana que comporta en sí una dimensión ética que se revela en la intención del cuidado. De entre las diferentes opciones de acción, el enfermero escogerá aquella que contribuirá al cuidado del enfermo sin producirle daño. La elección del cuidado es el resultado de un proceso decisorio consciente y deliberado que presupone el reconocimiento de lo que se pretende hacer, de lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer.

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-a- humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia

humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera(o), el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.(Juárez, 2009.p.25)

IV MATERIAL Y METODOS

4.1 Diseño de investigación:

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo; de tipo de acuerdo a la manipulación de la variable fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que midió la variable de estudio fue transversal y según el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2016, P. 367)

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar datos mediante la estadística; de nivel descriptivo porque, describió la variable en estudio tan igual como sucede en la naturaleza; de tipo: observacional porque no se manipuló las variables ya que los datos reflejaran la evaluación natural de los eventos, prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión (Supo, 2016.p.367). Cuyo esquema de diagrama de estudio es el siguiente:



Donde:

M = (Estudiantes de enfermería).

O = (Nivel de conocimiento sobre cuidado humano).

4.2 Población, muestra, muestreo:

Universo:

Estuvo constituida por todos los estudiantes de enfermería del V al VIII ciclo en un total de 100 estudiantes.

Población:

Por los criterios de inclusión y exclusión se logró la disminución a 70 estudiantes de enfermería.

Muestra

Estuvo constituido por el 100% de la población; los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que suman un total de 70 estudiantes del V-VIII ciclo en el cual se detalla en el siguiente cuadro.

CICLOS	TOTAL	%
V	30	43
VI	14	20
VII	19	27
VIII	7	10
Total	70	100

Fuente: DYGAYRA-2016-II

Criterios de inclusión:

- ✓ Solo ingresaron los estudiantes universitarios de la escuela profesional de Enfermería del V al VIII ciclo, matriculados en el curso de formación disciplinaria del currículo por competencias del año.

4.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos

Métodos : se hará uso de la encuesta (Canales 1994)

Técnicas : se hará uso del cuestionario (Canales 1994)

Instrumento de recolección de datos: Como instrumento se utilizó la prueba de conocimientos sobre cuidado humano, el cual está estructurado de acuerdo a 4 dimensiones: biológica con 5 ítems, psicológica con 5 ítems, social con 5 ítems y espiritual 5 con ítems, el instrumento luego fue validado por expertos para mayor confiabilidad.

Importancia sobre cuidado humano:

- Nivel de conocimiento alto: 68 a 100 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 37 a 67 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 5 a 36 puntos

Categorías de la variable:

- Nivel de conocimientos alto: 18 a 25 puntos
- Nivel de conocimientos medio: 12 a 17 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 5 a 11 puntos

Validez y confiabilidad: Para la validez del instrumento se sometió a la evaluación por 5 jueces expertos, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial y Z – Gauss con un resultado de 4.52. La confiabilidad se halló mediante el coeficiente alfa de Crombach con un 5.9 de moderada confiabilidad, para lo cual aplicó una prueba

piloto al 10% de la muestra total y posteriormente se aplicó a la población objeto de estudio.

4.4 Procedimiento de recolección de datos:

El procedimiento de recolección de datos, se realizó de la siguiente manera:

- ✓ Se solicitó autorización para la aplicación de instrumentos de recolección al Director de escuela de la escuela profesional de enfermería, Chachapoyas, Amazonas, a través de decanatura de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.
- ✓ Se explicó a cada uno de los estudiantes para su participación en la investigación.
- ✓ Se aplicó la encuesta la cual está conformada por 20 preguntas las cuales se dividen en 4 dimensiones.
- ✓ Se revisó los instrumentos luego de aplicarlos, para asegurarse que estén correctamente llenados.
- ✓ En la última etapa de recolección de datos, se tabuló los instrumentos para su respectivo análisis estadístico.

4.5 Análisis de datos:

La información final fue procesada en el Software SPSS versión 21 y el uso del programa Excel 2013. Para medir la variable se utilizó la estadística descriptiva de frecuencia simple, con el 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error.

La presentación de los datos se realizó en tablas de entrada simple y doble y presentarse en gráfico y tablas.

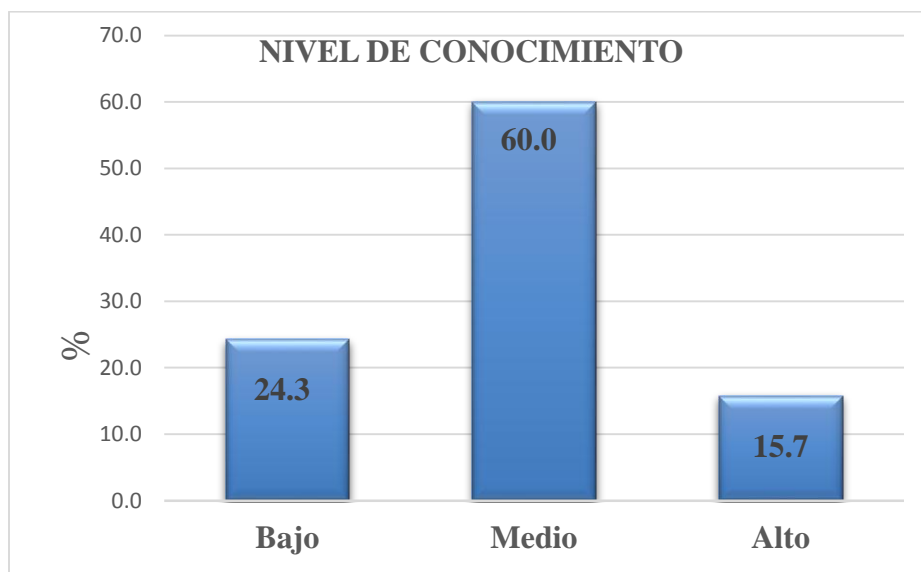
V. RESULTADOS

TABLA 01: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II

NIVEL	Fi	%
Bajo	17	24.3
Medio	42	60.0
Alto	11	15.7
TOTAL	70	100.0

Fuente: Test de nivel de conocimiento.2016

FIGURA 01: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II



Fuente: Tabla 01

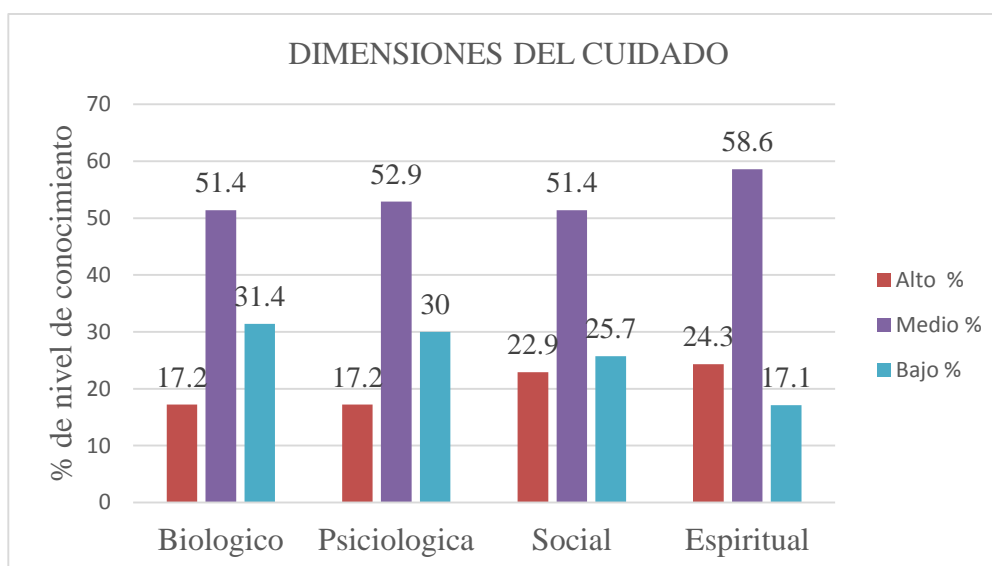
En la tabla y figura 01 se observa que del 100% (70) estudiantes de enfermería el 60% (42) tiene un nivel de conocimiento medio, 24.3% (17) un nivel bajo y un 15.7%(11) un nivel alto.

TABLA 02: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II según dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual.

Dimensiones	nivel de conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Biológica	12	17.2	36	51.4	22	31.4	70	100
Psicológica	12	17.2	37	52.9	21	30	70	100
Social	16	22.9	36	51.4	18	25.7	70	100
Espiritual	17	24.3	41	58.6	12	17.1	70	100

Fuente: Test de nivel de conocimiento.2016

FIGURA 02: Nivel de conocimiento sobre cuidado humano en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II según dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual.



Fuente: tabla 02

En la tabla y figura 02 se observa que del 100% (70) estudiantes de enfermería en la dimensión biológica el 51.4%(36) presenta un nivel de conocimiento medio, 31.4%(22) bajo y un 17.2%(12) alto ; en la esfera psicológica el 52.9%(37) presenta un nivel de conocimiento medio, 30% (21) bajo, 17.2% (12) alto; en la esfera social el 51.4%(36) nivel de conocimiento medio, 25.7%(18) bajo, 22.9% (16) alto y en la esfera espiritual el 58.6%(41) un nivel de conocimiento medio, 24.3%(17) alto y un 17.1%(12) bajo.

VI. DISCUSION

En la tabla y figura 01 se observa que del 100% de estudiantes de enfermería el 60% (42) tiene un nivel de conocimiento medio, porque en la esfera biológica se está brindando un cuidado holístico no garantizado, media calidad del cuidado humano porque se está haciendo solo por cumplir en la praxis, el saber humano es deficiente en muchos de los casos, el cuidado de calidad no se está aplicando, el conocimiento en la esfera psicológica no se valora los ítems de las relaciones humanas y éticas de la enfermería, desarrollo personal se está desarrollando en poca proporción, la esfera espiritual la meta de cumplir se está dando en un mayor porcentaje el arte y la ciencia humana se está aplicando, conocedores de la importancia del rezo.

24.3% (17) un nivel bajo y un 15.7%(11) un nivel alto ,el nivel de conocimiento sobre cuidado de enfermería en los estudiantes ha ido disminuyendo día a día en la formación académica debido a muchos factores uno de ellos es que se dedican a su principal objetivo que es aprobar la experiencia curricular mas no aprender para la vida profesional y a formarnos de manera práctica., otra posibilidad es por la formación de los docentes que no se enfocan a ver a la persona de manera holística sino de manera individualista y se están olvidando la esenia de enfermería que es el cuidado humano., para poder comprender el sentir y pensar de una enfermera (o) y no menos importante el desinterés de los estudiantes de estar acorde con la ciencia y tecnología, capacitarse y es la única manera que la educación avance y la profesión de enfermería se habrá empoderado, se lograra profesionales con ética y eso beneficiara a la población en general

León, C. 2014. Peru. Como objetivo determinar la opinión de los estudiantes de enfermería sobre las actividades de enseñanza – aprendizaje en la asignatura de metodología en el cuidado de enfermería. La población estuvo conformada por 45 estudiantes. Los resultados fueron que la opinión de los estudiantes sobre las actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado en la asignatura metodología del cuidado son desfavorables, porque no se estarían desarrollando adecuadamente las actividades fundamentales para su optimo desempeño académico como consecuencia el estudiante puede presentar déficit en el logro de las competencias, conceptuales actitudinales de la carrera así como desmotivación, falta de compromiso con la profesión y finalmente una baja calidad en el cuidado que brinde al paciente. Los resultados fueron que el

aprendizaje de cuidado es de nivel bajo._ Tenemos una similitud con el estudio del autor y el trabajo de investigación que se viene desarrollando.

Watson, Ella nos predispone la responsabilidad y dejar las excusas y así lograremos llegar a nuestros objetivos planeados en la literatura se dice que enfermería es una profesión forjada en base al cuidado de la persona, familia, comunidad.- y donde se da la formación en las casas superiores de estudio y si tenemos su nivel de conocimiento medio es un indicador que estamos en decadencia pero lo ideal sería que la mayoría tuviese un nivel de conocimiento alto y en este caso el respectivo trabajo de investigación estará interviniendo que los cursos donde se enseña áreas adecuadas al cuidado humano como introducción a la enfermería se está descuidando cada vez más o talves sea porque el tés es de conocimiento no como en otros trabajos que es para marcar en una escala liker y los estudiantes marcan por marcar.

Las sugerencias para que los porcentajes en el nivel de conocimientos sobre cuidado humano cambien serian a diferentes entes porque en un equipo completo interviene en primer lugar a los docentes de la escuela de enfermería que se dediquen a enseñar la esencia de enfermería sin descuidar las otras áreas y que toda la formación según el plan es importante y nos forma cada día más.

En la tabla y figura 02 se observa que del 100% (70) estudiantes de enfermería en la esfera biológica 51.4%(36) un nivel de conocimiento medio; en la esfera psicológica 52.9%(37), en la esfera social del 100% el 51.4%(36) nivel de conocimiento medio, y en la esfera espiritual del 100% 58.6%(41) un nivel medio.

En esta parte las cuatro dimensiones se ha obtenido similares resultados con la mayoría de puntos se tiene un nivel de conocimiento medio seguido con grandes porcentajes de nivel bajo en las dimensiones biológico, psicológico y social estos porcentajes son alarmantes ya que tenemos a la mayoría en un nivel medio lo oportuno hubiese sido que fuese un nivel alto pero este no es el caso, la esfera espiritual es la única que tiene un nivel alto son datos que se obtiene de un tés de conocimiento talves sea la mayor de las dificultades del estudiante de enfermería.

Se observa que existe porcentajes como 17.1 % en la esfera biológica y psicológica con nivel alto y un 22.9% en la esfera social lo cual indica que es muy bajo de un 100% que

es el total, Enfermería, a lo largo de la historia ha utilizado como marco de referencia, para su práctica, teorías de las ciencias psicológicas y sociales, sin embargo los cambios de la educación y desarrollo de la investigación, han demandado y generado conocimientos específicos, para atender a las personas que requieren un cuidado.

Así mismo y en el caso particular de Enfermería, el cuidado se deriva del pensar, del sentir que influye en todos y cada una de las acciones hacia su soma, mente, espíritu, hacia los demás, el ambiente y lo intangible implícito en el cosmos.

Es por ello, que el Cuidar envuelve una acción interactiva, la cual se basa en valores y conocimientos del ser que cuida para y con el ser que es cuidado y éste, pasa también a ser un cuidador en la medida que participa cuidándose a sí mismo, haciéndose responsable en forma parcial o total de su propio cuidado.

Tenemos un nivel de conocimiento medio pero la educación se debe de tener en un nivel alto pero para el cuidado humano por esferas es diferente en coincidir debido que el Perú es un país pluricultural y más aún el departamento de Amazonas que contamos con una provincia que es condorcanqui y tenemos población de ellos que estudian en la universidad y l ser específicos en la profesión de enfermería. Las comunidades tienen diferentes costumbres y estilos de vida; así es diferente tener un cuidado igual a las demás personas y ese es el trabajo de enfermería tratar de unir la manera de pensar y ser solo un equipo y será una función de cada uno de los profesionales y en especial en las casas formadoras de profesionales en Amazonas una de estas es la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y como estudiantes la responsabilidad con su formación utilizar los medio de comunicación, internet para estar acorde con lo que en el siglo 21 nos está pidiendo que es la competencia.

La esfera biológica es la que más vemos en la carrera de enfermería pero no es menos importante que la psicológica ya que con esta entendemos que es lo que sucede con el ser humano y poder actuar en el instante y poder ayudar cada día más; talves la espiritual sea la que se está descuidadando, pero como enfermeros no podemos permitir que nuestra esencia de ser enfermeros sea reemplazado por la ciencia que hay hoy en día el amor y la paciencia en el trabajo es lo fundamental.

VII. CONCLUSIONES

1. Que la mayoría de los estudiantes de enfermería presentan un nivel de conocimiento medio sobre cuidado humano.
2. El nivel de conocimiento sobre cuidado humano en los estudiantes del V al VIII ciclo de enfermería según dimensiones se tiene que las 4 dimensiones en un alto porcentaje es de nivel medio a bajo a excepción de la esfera espiritual que es de medio a alto; siendo alarmante estos datos ya que el cuidado humano es la esencia de enfermería y se debe brindar en alto nivel no solo en práctica sino también en conocimiento y así la profesión de enfermería saldrá adelante y con éxitos.
3. En el nivel de conocimiento de la edad se demuestra que 18 a 25 años tienen un nivel medio al igual que de 26 a 40 años un nivel medio.
4. Con relación al sexo y al nivel de conocimiento tenemos mayor cantidad en números en mujeres por similar resultado porque hombres y mujeres tienen un nivel medio a bajo.
5. Con relación de la religión y el nivel de conocimiento similar resultados la católica, evangélica y otras religiones tienen un nivel de medio e igual resultado en un nivel bajo y alto.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A LA DIRESA DE AMAZONAS.

Que brinde capacitaciones de forma permanente tanto a los profesionales de la salud y a los docentes de la UNTRM-A de la Facultad de Ciencias de la Salud para sensibilizar y lograr que cada día se recupere ese cuidado humano que se viene perdiendo, para luego ser impartido a los estudiantes de enfermería y de todas las carreras.

2. A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Realizar talleres u otro tipo de eventos para seguir motivando la investigación en la escuela de enfermería, en especial proyectos sobre recuperar la esencia de cada carrera profesional en enfermería por ejemplo el cuidado.

3. A DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALMENTE A LA ESCUELA DE ENFERMERIA.

Incentivar a los docentes a amar la investigación y ellos cada día más optar por mejores técnicas didácticas para saber llegar a los estudiantes y no tener fobia a la investigación.

4. A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

- Realizar estudios cuantitativos sobre nivel de conocimientos sobre cuidado humano en los estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
- Realizar estudios comparativos con otras universidades acerca del nivel de conocimientos sobre cuidado humano que tienen los estudiantes de enfermería.

IX . REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo,F. (2015). *Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado*.Perú.
- Bermejo, J (1998).*Relación de ayuda y enfermería*. Ed. sal terrae. España.
- Boungé, M. (2004), *La investigación científica*, México: Panamenia.
- Carrasco,C. (2011). *El cuidado humano reflexiones interdisciplinarias* Uruguay: Helvencia Pérez
- Cánovas T. *Relación de ayuda en enfermería*. Murcia
- Carrasco,C.(2007).*Cuidado humano*.Uruguay
- Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación*, España: Limusa
- Colliere, M(1993).*Promover la vida*.Madrid. disponible en <http://www.studentconsult.es/bookportal/historia-enfermeria-evolucion/martins-martin.html> 20/09/16
- Eyssautier, M. (2006). *Desarrollo de la inteligencia*. Metodología de la investigación, México: Panamenia.
- Gonzales,G.(2010). *El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de salud*.
- Grupo de cuidado. (2000) Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: *Dimensiones de cuidado*.
- Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos.
- Josephine,A. (1979) *Enfermería humanista*. Mexico:limusa
- Juárez,C. (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva*. Córdoba
- Leon,C.(2014). “*Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado*. Unmsm 2013”.Perú.
- Mayeroff, M. (1971). *A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo*. Editora Récord. Brasil.
- Nájera,P. (2000).*La Enfermería en América Latinas*. Brasil.

- Rodriguez,G.(2012). *Significado del cuidado humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación*.Valencia
- Salazar, B. (1999). *Introducción a la filosofía*, México: Santana
- Sánchez (1998).*Dimensiones del cuidado*. Colombia: Unibiblos
- Sanchez,H.(2004),*Dimensión espiritual de cuidado de enfermería*. Colombia: universidad de Colombia
- Supo, J. (2016). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud*. Perú: Universitaria.
- Troncoso,M. (2007).Cuidado Humanizado: *un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Chile. pág. [http:// www.fcs.uy/archivos/pdf/18](http://www.fcs.uy/archivos/pdf/18) de julio 04:30 pm
- Watson,J.(2003) *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Rio de Janeiro: Lusociência

ANEXOS

ANEXO 01
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala	
						Dimensión	Variable	Variable	Dimensión
Nivel de conocimiento sobre cuidado humano.	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados fundados, vago e inexacto; en base a ello	Es la respuesta expresada del estudiante de enfermería del V-VIII ciclo sobre la esencia de enfermería, cuanto conocen de cuidado humano en sus dimensiones biológica, psicológica,	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado holístico • Saber humano • Cuidado de calidad • Conocimiento • Necesidades de la persona 	5	Nivel alto: 18-25 pts. Nivel medio: 12-17 pts. Nivel bajo: 5- 11pts.	Nivel alto: 68-100pts. Nivel medio: 37-67 pts. Nivel bajo: 5-36 pts.	Ordinal	Test de conocimiento

	tipifica al conocimiento en conocimiento científico y ordinario o vulgar.	social y espiritual							
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado holístico • Relaciones humanas • Ética de la enfermería en la esfera social 	5	Nivel alto: 18-25 pts. Nivel medio: 12-17 pts. Nivel bajo: 5- 11pts.			

			Social	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo personal • Objetivos de la enfermería en la esfera social. • La meta del cuidar. 	5	Nivel alto: 18-25 pts. Nivel medio: 12-17 pts. Nivel bajo: 5- 11pts.			
			Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento, valores, existencia. • Arte y ciencia humana. 	5	Nivel alto: 18-25 pts. Nivel medio: 12-17 pts.			

				<ul style="list-style-type: none"> • Formación de estudiante en la esfera espiritual. • Fuera espiritual. • reso 		Nivel bajo: 5- 11pts.			
--	--	--	--	---	--	--------------------------	--	--	--

ANEXO N° 02



“UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA” DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PRUEB DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANO

I. INTRODUCCIÓN

El presente test es estrictamente confidencial, tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimiento de cuidado humano en los estudiantes del V a VIII ciclo de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas – 2016. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

II. INSTRUCCIONES

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

III. DATOS GENERALES

Edad:.....

Sexo:.....

Estado civil:

Religión:

ESFERA BIOLÓGICA

1. 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 cuidado

a) La ciencia b) filosofía c) Profesión d) Objeto – Sujeto e) N.A.

2. Se dice que, es el resultado del saber humano, comprobado mediante la práctica.

a) Ética b) Epistemología c) Filosofía d) Ciencia e) Conocimiento

3. Para brindar un cuidado de calidad el profesional debe contar con:

a) Identidad b) Profecía c) preparación técnica y científica

d) preparación humana e) vocación profesional

Son correctas sólo:

- a) a, b, d b) a, c, d, e c) b, c, d, e d) a, b, e, c e) a, b, e

4. Como estudiante de enfermería que conocimientos aplicas 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.

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 e) Desorden biológico.

ESFERA PSICOLOGICA

6. 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 interdependiente e) NA.

7. Está basado en el pproceso dinámico que permite el desarrollo integral en el que saber y el que hacer de la disciplina de enfermería de forma consiente:

- a) Profesional b) Docente c) Profesionalización d) Enfermero/acognoscitivo
e) N.A

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 de cuidado
b) Determinar las prioridades de los cuidados
c) Establecer una base de datos sobre el problema
d) Establecer los objetivos y resultados esperados
e) 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. Se dice que es la filosofía de la ciencia, amor a la sabiduría:

- a) Ética b) Epistemología c) Filosofía d) Ciencia e) Conocimiento

ESFERA PSICOLOGICA

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) Profesión d) Objeto – Sujeto e) N.A.

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

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 físico e) Desarrollo

14. La ética 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. El profesional de enfermería para el desempeño de sus actividades requiere de: marque lo incorrecto

- a) Preparación académica formal b) Preparación netamente científica
- c) Preparación ética d) Conocimiento especializada

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
- b) profesional – Persona
- c) Persona
- d) Persona – enfermero
- e) Ninguno

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. Tienes conocimiento de la importancia en la formación como estudiante acerca de la esfera espiritual.

- a) Si
- b) No
- c) Veces

19. Comprende que la fuerza espiritual contribuye al cuidado humano.

- a) Si
- b) No
- c) A veces

20. Consideras que rezar ayuda a mejorar la salud; enseñas a los pacientes a hacerlo.

- a) Si
- b) No
- c) A veces

ANEXOS N°03

CORRELACION ENTRE LO DATOS GENERLES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO HUMANO.

TABLA 03: Relación de la edad con el nivel de conocimiento sobre cuidado humano en los estudiantes de enfermería estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II

Edad	Nivel de conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18-25 años	9	12.86	30	42.86	15	21.43	54	100
26 a 40 años	2	2.86	12	17.14	2	2.86	16	100
Mayor de 40 años	0	0	0	0	0	0.00	0	0
Total	11	15.71	42	60	17	24.29	70	100

Fuente: test de nivel de conocimiento.

TABLA 04: Relación del sexo con el nivel de conocimiento sobre cuidado humano en los estudiantes de enfermería estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II

Sexo	Nivel de conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	7	10.0	28	40.0	13	18.5	48	100
Masculino	4	5.7	14	20.0	4	5.7	22	100
Total	11	15.7	42	60	17	24.2	70	100

Fuente: test de nivel de conocimiento.

TABLA 04: Relación de la religión con el nivel de conocimiento sobre cuidado humano en los estudiantes de enfermería estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2016-II.

Religión	Nivel de conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Católico	3	4.2	25	35.7	9	12.8	37	100
Evangélica	4	5.7	11	15.7	4	5.7	33	100
Otros	4	5.7	6	8.5	4	5.7	70	100
Total	11	15.71	42	60.00	17	24.29	70	100

Fuente: test de nivel de conocimientos

ANEXO 05

EVALUACION DE LA VALIDE DEL INSTRUMENTO DE MEDICION MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL

A. Matriz de respuestas de los profesionales consultados (juicio de expertos) sobre el instrumento de medición.

ITEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	0	1	1	4
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuestas de los profesionales:1=SI, 0=NO

PROFESIONALES CONSULTADOS

1. Lic Enf. Marina Fernández Pinedo
2. Lic Enf. Janina Torres Leon
3. Lic Enf. Jorge Sánchez Arimuya
4. Ps. Rosario Oyarce Pilco
5. Estadístico: Elías Torres Armas.

En el cuadro siguiente se tiene los puntajes que se obtuvo de la calificación de cada uno de los expertos que fueron 5, lo cual con las correcciones se logró mejorar dicho instrumento para que de esta manera sea valido

ANEXO 06
DECISIÓN ESTADÍSTICA

JUECES DE EXPERTOS					P VALOR	SIGNIFI C. ESTAD
EVALUADO	ADECUADO		INADECUAD O			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	4	80	0	0	0.01562	*
6	5	100	0	0	0.03125	**
7	5	100	0	0	0.03125	**
8	5	100	0	0	0.03125	**
9	5	100	0	0	0.03125	**
10	5	100	0	0	0.03125	**
TOTAL	50	100	0	0	4.5297	

Con este resultado se acepta la validez del instrumento de medición.

Fuente: Apreciación de los expertos

Respuesta de los profesionales 1= si 0 = no

VC : 4.5297 > VT 1.64

Por lo tanto el instrumento es adecuado

En el siguiente cuadro se muestra que de los 5 expertos evaluadores el 80% consideran adecuado el instrumento y el 20% no de tal manera con la observaciones y sugerencias realizadas por los expertos se mejoró dicho instrumento razón por la cual se considera válido

items/casosp1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	I	P	I*P	I2	P2
C1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	15	17	255	225	289
C2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	13	169	169	169
C3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	14	19	266	196	361
C4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	16	14	224	256	196
C5	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	20	360	324	400
C6	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	13	13	169	169	169
C7	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	17	238	196	289
C8	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14	17	238	196	289
C9	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	15	15	225	225	225
C10	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	15	13	195	225	169
																					147	158	2923	2042	2556

