



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN DIABETES MELLITUS
EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO

VILLAREAL - 2022

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Huanca De La Cruz, Karla Victoria

Asesor:

Paucar Orrego, John David
(ORCID: 0000-0001-6043-5477)

Jurado:

Avila Vargas Machuca, Jeannette Giselle

Hilda Lita, Marcos Santos

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Lima - Perú

2023


Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A- HUANCA DE LA CRUZ, KARLA VICTORIA-TÍTULO PROFESIONAL -2023
Fecha del Análisis:	02 /05/2023
Operador del Programa Informático:	DIAZ COBA DEMETRIO JOSEPH
Correo del Operador del Programa Informático:	ddiazc@unfv.edu.pe
Porcentaje:	12%
Asesor:	John David Paucar Orrego
Título:	"CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN DIABETES MELLITUS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL-2022."
Enlace:	https://bit.ly/3oULChz

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



Firma:


Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Nombres y Apellidos:

Mg. PANZERA GORDILLO DANTE CARLOS



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN DIABETES
MELLITUS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL FEDERICO VILLAREAL– 2022**

Línea de Investigación

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Huanca De La Cruz, Karla Victoria

Asesor

John David Paucar Orrego

(ORCID: 0000-0001-6043-5477)

Jurado

Avila Vargas Machuca, Jeannette Giselle

Hilda Lita, Marcos Santos:

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Lima- Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional, a mi docente guía, la Lic. John David Paucar Orrego, quien logro alentar mi espíritu de investigadora el cual hizo posible el desarrollo de este trabajo, y a mis estudios de Enfermería que formaron mi camino, consolidando mi formación humana y como futura profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme alcanzar mis objetivos, estar siempre conmigo, cuidarme, protegerme y velar por mi salud en todo momento, a mis compañeros que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación. A mi casa de estudios, la Universidad Nacional Federico Villarreal que pudo proporcionarme las herramientas para alcanzar mi potencial como futura profesional.

ÍNDICE

I.	Introducción.....	11
1.1.	Descripción y formulación del problema.....	11
1.2.	Antecedentes	13
1.3.	Objetivos	17
-	Objetivo general	17
-	Objetivos específicos	17
1.4.	Justificación.....	18
II.	Marco teórico	19
2.1.	Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
III.	Método	30
3.1.	Tipo de investigación	30
3.2.	Delimitación temporal y espacial.....	30
3.3.	Variable	30
3.4.	Población y muestra	30
3.5.	Instrumento.....	31
3.6.	Procedimientos	32
3.7.	Análisis de datos.....	33
3.8.	Consideraciones éticas	33
IV,	Resultados.....	35
V.	Discusión de resultados.....	41
VI.	Conclusiones.....	43
VII.	Recomendaciones	44
VIII.	Referencias.....	45
IX.	Anexos	54

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1.....	35
<i>Sexo de los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre el Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo 2.</i>	
Tabla 2.....	36
<i>Edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo 2</i>	
Tabla 3.....	37
<i>Nivel General de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal - 2022.</i>	
Tabla 4.....	38
<i>Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Relación Enfermera-Paciente.</i>	
Tabla 5.....	39
<i>Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Aspectos Éticos del Cuidado.</i>	
Tabla 6.....	40
<i>Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Satisfacción de Necesidades.</i>	

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Sexo de los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre el Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo 2</i>	35
Figura 2 <i>Edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo 2</i>	36
Figura 3 <i>Nivel General Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022</i>	37
Figura 4 <i>Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Relación Enfermera-Paciente</i>	38
Figura 5 <i>Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Aspectos Éticos del Cuidado</i>	39
Figura 6 <i></i>	40

*Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de
Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal – 2022 según la Dimensión de
Satisfacción de Necesidades*

Resumen

Introducción: El conocimiento científico es un punto relevante para la sustentabilidad del cuidado enfermero, cuidado que se ha visto sesgado de la característica humana inherente a la profesión, por ello este proyecto busca identificar el nivel de conocimiento en este aspecto de los internos de enfermería para enfrentar la gran demanda de usuarios con DM tipo 2, que requieran cuidados dotados de presencia humana y espiritual. **Método:** estudio de tipo descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo, efectuado en una población de 38 internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. En la recolección de datos se aplicó el cuestionario validado por jueces experto mediante Prueba Binomial, 0.014, y coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.81, el procedimiento y análisis de datos se efectuó en Microsoft office Excel 2019 y IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26, expuesto en formatos con porcentajes. **Resultados:** la edad estuvo comprendida entre 20-23 (74%), 24-27 (18%) y 39 a + (8%), con predominio del sexo femenino (82%). El nivel de conocimiento general fue medio (68%), bajo (18%) y alto (16%), la dimensión Relación Enfermera-Paciente obtuvo nivel bajo (47%), por otro lado, la dimensión Aspectos éticos del cuidado obtuvo un nivel medio (50%), finalmente la dimensión Satisfacción de Necesidades obtuvo un nivel bajo (53%). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado manejado por los internos de enfermería de cuarto año resulta es de medio (68%), bajo (18%) y alto (16%), lo cual impulsa al fortalecimiento del conocimiento mediante una continua reflexión acerca de lo que significa la interacción con el usuario dentro de las dimensiones estipuladas.

PALABRAS CLAVES: nivel de conocimiento, cuidado humanizado, internos de enfermería, usuario con DM tipo 2.

Abstract

Introduction: Scientific knowledge is a relevant point for the sustainability of nursing care, care that has been biased from the human characteristic inherent to the profession, therefore this project seeks to identify the level of knowledge in this aspect of nursing interns for face the great demand of users with type 2 DM, who require care endowed with human and spiritual presence. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in a population of 38 Nursing interns from the Federico Villarreal National University. In data collection, the questionnaire validated by expert judges was applied using the Binomial Test, 0.014, and Cronbach's Alpha reliability coefficient of 0.81, the procedure and data analysis were carried out in Microsoft office Excel 2019 and IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 26, exposed in formats with percentages. **Results:** age ranged from 20-23 (74%), 24-27 (18%) and 39+ (8%), with a predominance of females (82%). The level of general knowledge was medium (68%), low (18%) and high (16%), the Nurse-Patient Relationship dimension obtained a low level (47%), on the other hand, the Ethical aspects of care dimension obtained a medium level (50%), finally the Needs Satisfaction dimension obtained a low level (53%). It is concluded that the level of knowledge about humanized care managed by fourth-year nursing students is medium (68%), low (18%) and high (16%), which promotes the strengthening of knowledge through continuous reflection on what the interaction with the user means within the stipulated dimensions.

KEY WORDS: level of knowledge, humanized care, nursing students, user with type 2 DM

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La adquisición de conocimiento durante la formación del estudiante de enfermería implica una base de aspectos científicos, además de habilidades y creatividad. (Saltos y Huaiquián, 2020) afirma que la formación académica del profesional enfermero favorece una mejor experiencia necesaria para saber cómo y qué observar; de igual manera cómo y qué pensar en un futuro. El enfrentar un diagnóstico médico no es sencillo, debido a que no solo implica manejar la complejidad de la enfermedad sino también sobrellevar el impacto emocional del mismo. Waldow (2006) refiere que el proceso de cuidar procura mantener y recuperar la plenitud física, mental, emocional, social y espiritual del ser humano.

Un estudio realizado en Iquitos respecto a conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado demostró que: 60% del profesional enfermero posee conocimientos medio y 53,3% demuestra actitud positiva, en cuanto a la práctica 50% calificaron regular. (Burgos-Rios et al., 2017). Dentro de los factores que imposibilitan o dificultan la interacción enfermera-paciente se encuentra la pérdida de la confianza lo que inevitablemente consigue limitar la participación del paciente en el momento del cuidado. Mantener una atención de calidad no solo asegura la satisfacción del cuidado como indicador de aceptación al trabajo del enfermero, sino que también permite una percepción favorable durante la interacción.

En Chile se realizó un estudio donde se concluyó que, a mayor nivel académico, mayor es la percepción del cuidado humanizado que poseen los estudiantes de enfermería. (Chávez-Tureugna et al., 2020). Por consiguiente, resulta ineludible considerar que el aspecto cognitivo está directamente relacionado con la óptima calidad de atención. Como resultado, un estudio en Huánuco, señaló que la calidad de atención que brindan los internos de Enfermería, según

percepción de los pacientes fue de nivel regular; evidenciando la necesidad de fortalecer las competencias de los internos en la atención de los pacientes. (Fretel, 2019). Está claro que frente a este panorama y con el reciente regreso a las prácticas de internado es que resulta necesario lograr que la calidad de atención, frecuentemente sistematizada, sea redirigida con el fin de impedir la deshumanización del cuidado.

Según un estudio realizado por la Federation International Diabetes (IDF, 2017) en el mundo existían 425 millones de personas (8.8 %) de adultos de 20 a 79 que viven con diabetes tipo 2, que se duplicarán en 2045, llegando a 629 millones (9.9 %). Bajo este mismo enfoque otro estudio de casos registrados de diabetes en 2018-2021, indica que el 96.7% padece de DM tipo II, ocupando el sexto lugar con 7,122 casos de mortalidad de población general de Perú en 2018. Pese a que se evidencia un declive en 2020 del 60% de casos, para el 2021 no hubo recuperación. Esto resulta en una gran problemática puesto que la continuidad en el proceso de atención y tratamiento de diabetes es mayormente causada por la escasa difusión de conocimiento sanitario y trato despersonalizado.

Dada esta situación resulta conveniente realzar este estudio, en vista de que la pandemia por Covid-19 comprometió la oportunidad de realizar prácticas clínicas, hecho que afectó el escenario donde se desenvuelve la relación enfermero-paciente, reemplazado por sentimientos de inseguridad o rechazo, evidenciados en expresiones tales como: “vengo seguido, pero ni se acercan a preguntar cómo estoy”, “no estoy seguro de que puedas comprender mi situación, señorita”, “la verdad, no veo por qué se esfuerzan si solo somos un paciente más para ustedes”, por consecuente impidiendo el encuentro fenomenológico entre ambas partes, afectando el compromiso moral del interno, resultando en el descuido de la persona que es cuidada.

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal - 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la relación enfermera-paciente?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según los aspectos éticos del cuidado?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la satisfacción de necesidades?

1.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

En México, Valencia (2021), en su estudio “Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería”, tuvo como objetivo describir los comportamientos de cuidado humanizado de los estudiantes al final de su licenciatura en Enfermería. El tipo de investigación fue descriptivo transversal, donde participaron 44 estudiantes de último semestre. El estudio se distinguió por medir la identificación de asignaturas humanistas y comportamientos de cuidados, el instrumento utilizado fue la ECCOE. Los resultados por escalas concluyeron que la “Asistencia a las necesidades humanas” fue la mejor calificada, con 42 de 45 puntos, mientras que “Expresión de sentimientos” obtuvo 17.8 de 20 puntos, en cuanto a la identificación formativa humanistas se

evidenció que la formación es baja, lo que indica que aún falta concienciar sobre el aprendizaje humanista y las asignaturas que lo proporcionan.

Bajo la misma línea, en México Díaz et al. (2020), desarrollaron un estudio titulado “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”, en el cual se fijó como objetivo evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería. Este estudio comprendió una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, cuya población fueron 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras de hospitalización. Se contó con 3 instrumentos: CECOP, ACEP y la Evaluación de Conocimientos de Cuidado Humanizado. Los resultados revelaron que 60% de enfermeros alcanzaron un nivel medio en empatía y comunicación, en cuanto a la percepción del paciente hacia el cuidado 63.3% describió nivel alto. Sin embargo 97.4% desea ser comprendido y atendido; además, el 67% de los enfermeros obtuvieron conocimiento de nivel bajo con respecto al cuidado humanizado. Aspecto que requiere fortalecimiento.

En Chile Muñoz et al. (2020), decidieron indagar sobre “El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile”, el objetivo fue reconocer la percepción que tienen estudiantes de enfermería respecto de los cuidados humanizados entregados el año 2018. El diseño metodológico fue cuantitativo, transversal, no experimental, y contó con una población de 197 estudiantes de segundo a quinto año que fueron evaluados a través del instrumento basado en los comportamientos humanizados: Caring Efficacy Scale (CES). En cuanto a los resultados 73% posee un grado alto de percepción de cuidado humanizado, asimismo se reconoció que el nivel académico y el comportamiento positivo se relacionan favorablemente ante la entrega de cuidados humanizados.

En Colombia Ulloa et al. (2020), hicieron un estudio sobre “Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario” con el objetivo de determinar la experiencia y satisfacción de la atención brindada por el estudiante de enfermería. La metodología fue de alcance descriptivo, transversal y cuantitativo, aplicado a una muestra de 217 usuarios, utilizándose el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería-CUCACE, versión en castellano. Al evaluar las dimensiones de experiencias y satisfacción de atención se encontró que la percepción fue positiva en un 99.1%. Además, se evidenció que una atención de calidad está sujeto al conocimiento sobre la situación de salud del usuario.

En Chile, Luengo et al. (2019), concretaron un estudio con el objetivo de conocer la “Percepción de estudiantes de enfermería de 4° y 5° año de la Universidad Austral de Chile respecto del cuidado humanizado que brindan en sus experiencias prácticas”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, corte transversal y correlacional. Se trabajó con una población de 98 participantes, se aplicó una encuesta sociodemográfica y el “Caring Efficacy Scale”. Los resultados señalaron que en las variables de Seguridad al brindar la atención, Relación interpersonal, Comunicación y Empatía, un alto porcentaje de los estudiantes perciben seguridad y dominio de habilidades para enfrentar sus prácticas asistenciales, sin embargo, en Empatía 8,5% y 7,2% los alumnos de 4to y 5to año, respectivamente, mencionan sentirse con poca o nula empatía, esto indica que aún hace falta enfatizar en las capacidades y habilidades humanas del estudiante durante el proceso formativo.

En México, Flores et al. (2020), desarrollaron un estudio denominado “Enfoque psicosocial de la diabetes: Una mirada cualitativa” para explorar los aspectos psicosociales relacionados con el proceso de salud y bienestar en mujeres entre 40 y 60 años de edad diagnosticadas con diabetes. En el artículo se utilizó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico interpretativo y se

recolectarán los datos a través de entrevistas mediante una guía de preguntas y notas de campo. Los resultados de esta investigación demostraron que se podrían ayudar a comprender mejor la complejidad de la diabetes y sus implicaciones en la vida del individuo, lo que a su vez podría ser útil para desarrollar intervenciones más efectivas y enfocadas en las necesidades psicosociales de los pacientes.

Antecedentes nacionales

Galindo (2021), en su tesis titulada “Competencias enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre-profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad Privada de Lima – 2021”, se explora la relación entre la práctica de cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público de Lima. El estudio es de diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional, aplicado a una población de 60 alumnos del IX y X ciclo. Se utilizaron las escalas de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)” y “Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOenf)”, con una confiabilidad de 0.94 y 0.98 respectivamente. Los resultados evidenciaron que los estudiantes desarrollaron competencias bajas en relación a las dimensiones de actitudes y transferencias, e intervención del cuidado humanizado. Implicando que se requiere reforzar el conocimiento y reflexión del estudiante para evitar la deshumanización.

Larico y Mamani (2020), analizó la “Espiritualidad y cuidado humanizado de los internos de enfermería de una universidad privada, Perú, 2020”, planteo como objetivo determinar la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado que brindan los internos de enfermería; se empleó enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y corte transversal. El muestreo se conformó de 117 estudiantes, los instrumentos utilizados fueron: la escala de autoeficacia del cuidado y el cuestionario de espiritualidad. Los resultados demostraron que las

variables tienen una relación significativa, caracterizado por un p - de 0.004, según Spearman. En cuanto a los estudiantes: 84,6% posee un nivel de espiritualidad alto y 54,7% un nivel de cuidado humanizado alto. Como conclusión, a mayor espiritualidad de la enfermera, mayor será el nivel de percepción de cuidado humanizado de los pacientes.

En la tesis realizada por Quiroz (2021), denominada “Empatía en el cuidado humanizado de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion – 2021”, se planteó como objetivo determinar el nivel de empatía en el cuidado humanizado de los internos de enfermería, la naturaleza del estudio corresponde al enfoque cuantitativo; método no experimental - descriptivo de corte transversal, el cual contó con una población de 31 internos de enfermería quienes se les aplicó el cuestionario Escala de Empatía de Jefferson. Los resultados demostraron que el 45.2% practica una empatía media en las dimensiones de Toma de Perspectiva, Cuidado con Compasión y Capacidad de ponerse en el lugar del paciente. Se infiere que la realidad demanda cuidados humanizados con un enfoque más empático en los servicios de salud

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la relación enfermera-paciente.

Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según los aspectos éticos del cuidado.

Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la satisfacción de necesidades.

1.4. Justificación

Dentro de la formación profesional el conocimiento moral, científico y filosófico es fundamental para el desempeño futuro, es así que el cuidado humanizado permite que lo aprendido pueda apreciarse y dirigirse con un propósito holístico hacia la alta demanda de casos registrados de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, partiendo de una realidad concreta y que permita reconocer al ser humano como un ser global de necesidades físicas y espirituales, al mismo tiempo saber sobrellevarlo acorde a las competencias del profesional de Enfermería, beneficiando no solo al usuario sino también al interno en su proceso de aprendizaje al evitar la sistematización del cuidado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento*

La naturaleza del conocimiento en enfermería ha evolucionado desde sus principios epistemológicos hasta concretar lo que hoy en día son conceptos metodológicos, a su vez ha logrado destacar el impacto del fenómeno del cuidado para el desarrollo de la ciencia, paralelamente Camargo (2017) describe el proceso generador de conocimiento como una constante construcción de marcos y estructuras conceptuales que incorporan acciones y pensamientos complejos capaces de facilitar el proceso de abordaje holístico y la exigencia de nuevas respuestas contempladas en la interacción continua con el paciente.

Zorilla (1997) define el conocimiento como el proceso de adquisición continua en saberes de todo tipo para satisfacer las necesidades presentes y futuras, así mismo, identificar y utilizar este conocimiento existente y adquirido para el desarrollo de nuevas posibilidades u oportunidades. El cual se evidencia en las competencias de enfermería, demostrado rigurosamente su capacidad de análisis y síntesis.

De este modo Whiston (1999) indica que toda organización necesita generar y enriquecer continuamente sus capacidades, tomando como recurso toda información producida fuera y dentro del entorno organizacional para finalmente procesarla y convertirla en conocimiento dinámico por lo que se entiende que el aporte científico de toda ciencia, como enfermería, es de carácter constructivo, continuo e íntegro, y que sirve de provecho tanto para el individuo como para el equipo organizacional del área de salud.

Según Bunge (1997) el conocimiento es un acto de producir, descartar y explicar hechos, un proceso caracterizado por seleccionar lo que considera relevante y lograr reproducirlo. Actúa

de sustento para la creación de nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, construir nuevos conocimientos mientras la enfermera interactúa con los respectivos metaparadigmas.

Nivel de conocimiento

La medición del conocimiento en el presente estudio corresponde a la designación por nivel, el cual designa juicios de valor para conocer el desarrollo de un proceso o de los sujetos involucrados en este. (Añorga-Morales et al, 2007).

Se encuentra parametrizado por medio de una escala valorativa ordinal dividido en:

A. Conocimiento Alto: evidencia un eficaz entendimiento, se maneja un concepto claro, a la par de un pensamiento coherente, afirmado por una expresión acertada y estructurada

B. Conocimiento Medio: nombrado también regular, existe una integración parcial de ideas, maneja conceptos básicos y estructura la información en forma no tan efectiva.

C. Conocimiento Bajo: existe una idea desorganizada, inadecuada y deficiente en la expresión de conceptos básicos; las afirmaciones son imprecisas o mal estructuradas. (Salazar, 2014)

La naturaleza de la interpretación se realiza según criterio de medición y la naturaleza de la variable. (Gonzales, 2014)

La difusión y comprensión del conocimiento sobre cuidado humanizado es fundamental para fomentar su crecimiento y progreso. De esta manera, se pueden comprender sus implicaciones y establecer líneas de desarrollo en el campo de la enfermería. Es por ello que como respuesta a una continua observación en organizaciones sanitarias Watson menciona que la aplicación de este conocimiento sobre el cuidado implica no solo el mantenimiento o recuperación de la salud, sino también el conocimiento amplio del comportamiento humano, respuestas, necesidades, fuerzas y límite; sabiendo reconfortar, tener compasión y empatía. (Serra et al, 2005)

Características del interno de enfermería

Según el Decreto Supremo N° 021-2005-SA Sistema Nacional de Articulación de Docencia–Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (2005), se define el internado como el periodo donde se realizan prácticas pre profesionales, llevado a cabo el último año de estudios, los cuales se desarrollan a través de la docencia en servicio y bajo la estricta tutoría de la universidad.

En el contexto social, el conocimiento implica el aprendizaje mediante actividades ordinarias de la vida, sistema donde se aprende sobre el proceso salud-enfermedad, mientras que en el contexto educativo suele completarse con otros medios impartidos en instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (Eyssautier, 2006)

Morán (2014) considera que el estudiante debe generar autoconciencia y convertirse en participe activo en la construcción de conocimiento empleando el juicio clínico del aprendizaje basado en competencias, y pensamiento crítico para hacer frente a los problemas, trabajar colaborativamente, y conseguir interactuar, comunicar e innovar en el campo sanitario.

En este sentido, los cambios en los mecanismos de respuesta frente a situaciones clínicas cambiarán a medida que aumenten los conocimientos y la importancia implícita que se le dé a lo aprendido. De manera análoga dentro de los acuerdos de la Conferencia Mundial de la Educación Superior (WHEC, 2022) se enfatizó acerca de la importancia del aprendizaje en educación superior como motor para el cambio social.

Por ende, todo resultado corresponde a la formación universitaria y la capacidad de transformar a los estudiantes en profesionales autónomos, comprometidos y entendidos con la realidad social. (Belmartino, 2008)

2.1.2. Teoría del Cuidado Humanizado

La literatura manifiesta que Enfermería se singulariza por expresar la ciencia del cuidado en un campo complejo de conocimientos e intervenciones, es lo que constituye la identidad profesional, y a su vez una responsabilidad social.

El desempeño en la labor de cuidado, se basa en una visión más amplia de la ciencia, engloba belleza, arte y espiritualidad. Con la finalidad de revelar el alma humana. Watson (2008).

Acorde a Watson (2006), existen supuestos indiscutibles que desarrollan el fundamento del cuidado. En pocas palabras: el compromiso moral de la enfermera de proteger la dignidad e integridad humana, permite a la persona crear su propio significado frente a la totalidad de experiencias que perciben, y que solo por medio de una presencia genuina, se logrará acceder a lo más profundo de su ser, es decir, a su sanador interior.

En tal sentido, se construyen paralelamente los conceptos meta paradigmáticos. Comprende la labor de la enfermera como un ente transformador capaz de fomentar y restablecer salud. Por lo que enfermería deviene en una ciencia humana de experiencias dadas por el proceso salud-enfermedad, mediadas por respuestas humanas, profesionales, científicas y éticas.

Se entiende por ser humano a la una unidad entre mente, salud, cuerpo, espíritu y entorno. Es visto como una suma de sus partes.

La salud, es entendida como la armonía de la mente, cuerpo y alma. Asocia la condición de enfermedad a la desarmonía de estas esferas.

En cuanto a entorno, hace mención a cerca de los espacios de curación, aquellos que son utilizados para ayudar, proteger y superar el dolor y sufrimiento, a un nivel mental, físico, social y espiritual. (Watson, 2003).

Como se ha visto, para Watson (2011), la definición del cuidado aborda enfoques de filosofía y ciencia. Busca trascender y conectar con el ser, integrar la mente, cuerpo y espíritu. Al otorgar cuidado, es necesario involucrarse en el encuentro transpersonal, conectar con la persona que es cuidada. El encuentro entre campos fenomenológicos se traduce como el momento de cuidado, es aquí donde se comparten creencias, valores, experiencias y actitudes que permitan la intención del cuidado. Este espacio posibilita la oportunidad de revelar la conciencia del individuo, “ver” a esta persona más allá de su apariencia física, personalidad, comportamiento o enfermedad.

Es así que Watson (1999), hace mención sobre el reconocimiento del cuidado transpersonal. Entendido como el compromiso ético/moral de la enfermera de proteger y salvaguardar la dignidad humana en relación al Yo. De igual manera, el conocimiento sobre cuidado transmitido debe conservar y honrar el espíritu incorporado; no reducir el estado moral del usuario al de una etiqueta.

Watson (1979) refiere que la enfermera debe superar el ego, expresado a través de la inflexibilidad de su punto de vista para lograr la apertura fenomenológica. Reflexionar sobre el modo en que toda interacción influye como campo de energía. Solo cuando se es consciente de este sentido es cuando verdaderamente se cuida y vela por el otro.

La humanización del cuidado es el motor y razón de la profesión; por lo tanto, requiere comprender aspectos afectivos, y aprender a adoptar actitudes y compromisos. De esta forma, el enfoque terapéutico direcciona sus acciones a la sensibilización de la práctica de cuidados. (Benavent y Francisco, 2004)

2.1.2.1. Relación Enfermera-Paciente. En la construcción de la relación enfermera-paciente es importante profundizar en la preocupación por establecer un manejo clínico más

humano, compasivo, y auténtico, ya que se debe conseguir aperturar una relación de confianza para comprender la realidad del usuario. (De La Cruz Ruiz et al., 2015)

Al respecto, Watson (2006) nos instruye acerca de cómo la interacción interpersonal viene a ser la esencia del cuidado humanista de enfermería, y que su propósito es ayudar a los pacientes y sus familias a lograr una salud física, psicológica y sociocultural. Mejorar el desempeño del personal e interpretar de forma empática al usuario desde un inicio, es nuestra carta de presentación frente el riesgo de deshumanización a causa de la estructura administrativa que se maneja en las entidades hospitalarias y sistemas de cuidado en el mundo.

Cuando el enfermero identifica auténticamente su presencia en ese momento es que transmite un sentido de preocupación y significancia hacia la vida del usuario. (Izquierdo, 2015).

Es el acto que posibilita la auténtica atención y cercanía con el usuario, permite crear un lazo que es capaz de empatizar y comunicar esta comprensión transpersonal. (Watson, 1979)

Se reconoce el rol del enfermero como ente transformador dentro del cuidado transpersonal, el cual puede convertirse en la esperanza para el usuario que padece ante el miedo o sufrimiento de su enfermedad. El proceso de expresar sentimientos sin emitir prejuicios genera confianza y comprensión mutua. Este proceso sirve como base fundamental para sostener la autenticidad de una relación afectiva.

2.1.2.2. Aspectos Éticos del Cuidado. Considera las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, así como los principios que regularizan dichas conductas, motivaciones, y valores. (De La Cruz Ruiz et al., 2015)

El panorama ético contempla la condición humana como punto de partida para evidenciar la importancia de la sensibilidad y de la conciencia solidaria. La enfermera refleja esta prioridad de valores como parte de su atención holística hacia el usuario, reconoce que su abordaje constituye

el recibimiento del ser humano. Es así que Watson (2003), señala que la manera más adecuada para establecer y mantener una importante relación ayuda-confianza entre el profesional y el paciente es la empatía.

A su vez, la sinceridad y genuinidad en la expresión de ayuda, evidencia la eficacia del cuidado. Estas características se encargarán de dotar aquel valor ético y moral a las acciones de la enfermera, proponiendo una sólida fundamentación de coherencia a las relaciones entre los conceptos, y concepción de los cuidados. (Watson, 1979)

2.1.2.3. Satisfacción de las Necesidades. Hace referencia al trabajo profesional destinado a responder las necesidades del usuario en el ámbito de salud propiciando una atención integrativa y holística, dotada de capacidades que suponen el entendimiento de bienestar. (De La Cruz Ruiz et al. 2015)

Las intervenciones planteadas para asegurar el cuidado humano constituyen los “Factores del Cuidado” (“Factores Carativos”), actualmente “10 Caritas Process“, los cuales proporcionan un marco referencial para desarrollar la disciplina y la profesión de enfermería, ofrece una visión más profunda de las dimensiones humanas del cuidado; busca trascender el diagnóstico médico, la enfermedad, el entorno, los conocimientos limitados y cambiantes, es decir, un contrapunto a la orientación “curativa” de la ciencia médica. (Watson, 1979). Representa caridad, generosidad y compasión hacia el espíritu. Evoca la palabra amor y bondad en el proceso de cuidar.

La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural constituye la comodidad del usuario, puesto que frente a la enfermedad la experiencia del usuario, incluidos los significados y asociaciones espirituales y culturales con respecto al dolor representan el sufrimiento humano.

Para Watson (1985) en el instante que tocas a otra persona, no estás tocando solo el cuerpo físico sino también el espíritu encarnado. En este punto se establece nuevas conexiones entre las necesidades básicas y las necesidades espirituales. Cuando se tiene algún cambio de vida importante, la persona evoca un estado previo a la enfermedad para mantener una sensación de esperanza, presentándose vulnerable con una crisis existencial-espiritual. De ahí que resulte crucial reforzar la fe-esperanza puesto que permite encontrarse auténticamente presente.

2.1.3. Diabetes Mellitus Tipo 2

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) explica que la diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no elabora suficiente insulina o cuando el organismo no lo emplea provechosamente. Lo que a menudo resulta ser consecuencia del exceso de peso o inactividad física.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2014), realizada en personas de 15 años a más, el 3,2% de las personas entrevistadas reportó haber sido diagnosticados; siendo esta prevalencia de 2,9% en hombres y 3,9% en mujeres. Por otro lado, según la Dirección General de Epidemiología, la DM es la sexta causa de carga de enfermedad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años de edad.

La etiología a mayor escala de la diabetes mellitus 2 según la Guía técnica de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, nos instruye acerca de cómo se le ha atribuido clásicamente a la insulinoresistencia hepática y muscular, esto a mayores rasgos indica que el aumento de la síntesis hepática de la glucosa y la disminución de su captación por el músculo llevarían al aumento progresivo de los niveles de glucemia, lo que asociado a una secreción deficiente de insulina por la célula beta pancreática determinarían la aparición del cuadro clínico de DM-2. La American Diabetes

Association (ADA, 2023), señala que es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos.

Así mismo, el cuadro clínico dependerá de la etapa en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico, por lo que tenemos dos criterios:

- ❖ Asintomáticos: Se presenta en personas con DM-2 que no manifiestan síntomas clásicos. Es frecuente, tiene una duración variable (entre 4 a 13 años).
- ❖ Sintomáticos: demuestra los síntomas clásicos como polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso; así mismo puede llegar a presentar debilidad, prurito y visión borrosa. Por el contrario, suele ser tardío.

El estudio realizado por Atamari et al. (2018), se evidenciaron datos estadísticos acerca de la mortalidad en el Perú en relación a la DM: 25 074 personas fallecieron por esta enfermedad como primera causa, de las cuales 51,8% fueron mujeres y el 78,6% tenían 60 o más años de edad. El cual representó 2,7% de los fallecimientos registrados en este periodo. La mortalidad atribuida a la DM fue más alta en la costa (3,5%), intermedia en la selva (2,5%) y menor en la sierra (1,4%). A modo de conclusión, Rosseter (2019) señala que uno de los factores determinantes en la disminución de la morbimortalidad se debería a la formación universitaria de enfermeros, mayor investigación, comunicación, liderazgo e integración profesional.

Características del Paciente.

Según ADA (2023) para el usuario sentirse bien físicamente es la mitad de la batalla, sentirse mentalmente preparado es la otra mitad. La negación para aceptar el diagnóstico es común, en estos casos surge la ira como defensa al sentirse amenazados, y la depresión como consuelo, estas respuestas emocionales se expresan mediante frases como “yo no...”, “no puedo creerlo” o “debe haber algún error”.

La depresión se evidencia en el estado de ánimo y sentimiento de sufrimiento, angustia, apatía, desesperanza, llanto, culpa y dificultad para concentrarse o tomar decisiones, por lo que termina afectando su relación con el entorno y ocupación. Por consiguiente, se le debe recordar en la mayor medida posible al paciente que habrá mejores días y que están por venir. (Leitón-Espinoza et ál., 2018)

En este sentido, para Watson (2003) la participación del personal de enfermería resulta relevante en dicho escenario, al atribuir un entorno ideal para la obtención de información sobre la situación actual del paciente, permite reconocer sus miedos y temores. Comprender e interiorizar estos sentimientos permitirán exteriorizar seguridad y confianza a medida que el individuo se adecua a estos cambios y restaura la armonía entre mente y cuerpo.

Otro aspecto destacable es la existencia del tratamiento no farmacológico, el cual hace hincapié en la salud mental del usuario. Existen numerosos esquemas que brindan protocolos de acción, según la Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus, se hace mención acerca de que el estrés crónico conlleva a la elevación de la glucosa y presión arterial, así como efectos negativos en la calidad de vida del usuario debido a los cambios sustanciales en su estilo de vida, y que por tal motivo se recomienda encarecidamente que el usuario deba tener un control de salud mental por lo menos una vez al año, psico-educación (práctica de ejercicios de relajación, higiene del sueño, actividad física, realizar actividades placenteras y reír) que pueda involucrar también a la familia, habilidades para la vida y detección temprana de depresión y ansiedad así como el conocimiento de centros de atención oportuna, donde se les asesorará, orientará y dará seguimiento. (Álvarez y Román, 2018)

El objetivo del cuidado será siempre detectar y reconocer que las necesidades del usuario no deben ser aminoradas o mermadas por el clásico esquema técnico y normativo. Por ende, la

nueva mirada de la enfermera debe atravesar a la enfermedad y llegar hasta la vida misma del usuario, no solo de una etiqueta, y redefinir fundamentos. (Rodríguez-S et al., 2017)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal.

3.2. Delimitación temporal y espacial

El estudio se desarrolló durante el mes de abril del año 2022, con un tiempo de 15 minutos y de manera virtual mediante el uso del enlace online hacia el cuestionario https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6XmYlcoly_owQLQ5aaU6M0MeJpx-MSUqHYMHrriNnEVfy2A/viewform?usp=sf_link en la plataforma Google Forms, brindado a los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

3.3. Variable

Nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado

3.4. Población y muestra

En el estudio dado la población estuvo constituida por los internos de Enfermería que hayan cursado el internado del año 2022 en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Criterios de Inclusión

- Internos matriculados en el año académico 2021-2022
- Internos que hayan realizado el internado el año 2021-2022
- Internos que hayan tenido contacto con pacientes con diabetes mellitus tipo

II

Criterios de Exclusión

- Internos que no deseen participar en el desarrollo del estudio
- Internos que no cuenten con recursos tecnológicos e internet.

- Internos que no hayan tenido contacto con pacientes con diabetes mellitus tipo II

3.5. Instrumento

El instrumento del presente estudio fue el cuestionario, mediante el cual se determinó el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 en internos de enfermería, según la Teoría de Jean Watson, el cual contiene 15 ítems, de autoría Huanca de la Cruz Karla., el año 2022.

El cuestionario estuvo conformado por 15 ítems, fue sometido a prueba de validación mediante juicio de expertos y la prueba binomial, posteriormente se realizó la confiabilidad, según los criterios de inclusión y exclusión, además de la hoja de consentimiento informado (Anexo C).

Aspectos a Evaluar:

El cuestionario consta de las siguientes partes: presentación, objetivos, instrucciones; contiene 5 ítems para la dimensión Relación enfermera-paciente, 5 ítems para la dimensión Aspectos éticos del cuidado y 5 ítems para la dimensión Satisfacción de necesidades.

Nivel de conocimiento de manera general: Nivel de Conocimiento Alto, mayor a 12 puntos; Nivel de Conocimiento Medio, 11 puntos; Nivel de Conocimiento Bajo, menor a 10 puntos.

Dimensión Relación Enfermera-Paciente: Nivel de Conocimiento Alto, 5 puntos; Nivel de Conocimiento Medio, 4 puntos; Nivel de Conocimiento Bajo, menor a 3 puntos.

Dimensión Aspectos Éticos del Cuidado: Nivel de Conocimiento Alto, 5 puntos; Nivel de Conocimiento Medio, 4 puntos; Nivel de Conocimiento Bajo, menor a 3 puntos.

Dimensión Satisfacción de necesidades: Nivel de Conocimiento Alto, 5 puntos; Nivel de Conocimiento Medio, 4 puntos; Nivel de Conocimiento Bajo, menor a 3 puntos.

Validez

La validez se obtuvo mediante la Prueba Binomial, se contó con el permiso de 10 jueces expertos, dentro de los cuales se contó con profesionales enfermeros asistenciales y docentes, el resultado obtenido expresado a través de $P = \sum p \text{ valor}/n^\circ$ ítem equivalente a 0.01474 afirmó que existe concordancia entre los jueces, desmostando que el instrumento es válido.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través del análisis estadístico aplicando el alfa de Cronbach. Para ello se requirió de la realización de una prueba piloto en 10 internos de enfermería pertenecientes a la Universidad Nacional Federico Villarreal, excluyentes a la población, y con características similares a los que se les aplicó el instrumento; los resultados de la prueba piloto demostraron un alto grado de confiabilidad con 0.811.

3.6. Procedimientos

Para la recolección de datos se empleó el cuestionario mediante una lista de verificación de los internos de Enfermería pertenecientes a la Universidad Nacional Federico Villarreal que hayan cursado el internado el año 2022.

Seguido de la autorización respectiva para la recolección de datos por parte de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, así como asegurarse de que poseen el conocimiento acerca del propósito del estudio y consensado una fecha pertinente, se realizó la actividad.

Presentación y explicación ante los internos de enfermería, sobre el enlace que conlleva a la plataforma Google Forms, https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6XmYlcoly_owQLQ5aaU6M0MeJpx-MSUqHYMHrriNnEVfY2A/viewform?usp=sf_link, y el cuestionario nivel de conocimiento de

los internos de enfermería sobre cuidado humanizado a usuarios con diabetes mellitus tipo 2, el cual contó con un tiempo de 15 minutos para su realización.

3.7. Análisis de datos

Al término de la recolección de información se realizó una base de datos en los programas Microsoft Excel y la plataforma Google Forms donde se obtuvo los datos completos y se evitó la duplicidad de información, dicha base de datos se pasó al software estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26, para la revisión de cada respuesta correcta e incorrecta mediante la codificación previamente elaborada donde se procesó los datos en el programa de Excel asignando valorativamente a la pregunta correcta 1 y la incorrecta 0 en una matriz de tabulación, finalmente un análisis descriptivo donde se realizó la elaboración de tablas y figuras de la variable del estudio estipulado y que permitió tener un alcance de respuestas correspondiente a un nivel alto, medio y bajo, respetando la guía de la Universidad Nacional Federico Villarreal y la normativa APA 7

3.8. Consideraciones éticas

Para desarrollar la presente investigación se contó con la autorización del manejo de información voluntaria de los internos de enfermería, a quienes se les abordó con respeto y cortesía, manteniendo su confidencialidad, mediante el empleo del consentimiento informado, velando por el uso meramente investigativo de los resultados obtenidos; de manera que se respete el principio de Autonomía. Todo ello posible gracias a la participación activa y permiso de la Universidad Nacional Federico Villarreal, que posibilitó la aplicación del Cuestionario, previamente aprobado.

Principio de Autonomía

Entendido por la capacidad de una persona para reflejar, sin influencia externa, su autodeterminación en la toma de decisiones, siendo su voluntad reconocida y respetada. (Díaz, 2020). En consecuencia con el presente estudio se considerará la determinación de los internos de enfermería que participarán voluntariamente del estudio mediante el uso del consentimiento informado como reconocimiento ético e importancia moral de su intervención. (Altamirano, 2006).

Principio de Beneficencia

Realizado en beneficio de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, y a su vez, de los internos de enfermería pues aportará conocimientos sobre la situación de la presente investigación, promoviendo la importancia del estudio y con la intención de garantizar cuidado de calidad humanística.

Principio de No maleficencia

En la presente investigación no se realizó acciones que puedan generar algún daño o perjudicar a los internos de enfermería.

Principio de Justicia

En la presente investigación se trató a los participantes con equidad, amabilidad y respeto necesario para salvaguardar su dignidad.

IV RESULTADOS

Tabla 1

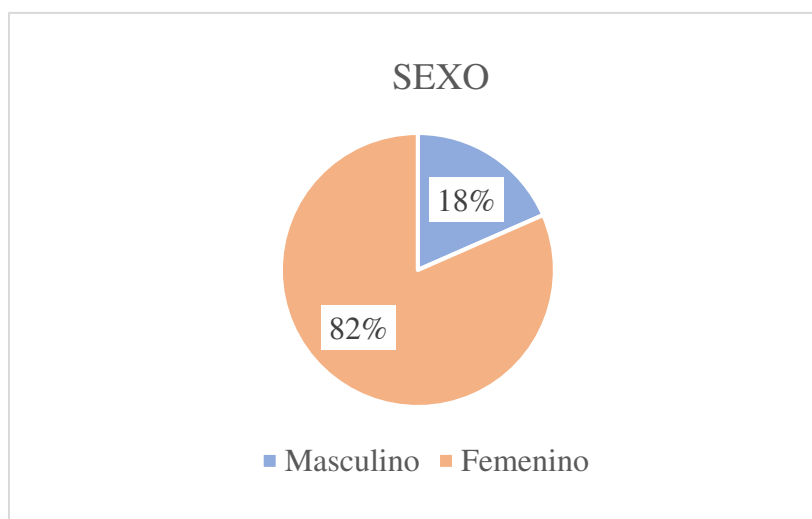
Sexo de los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre el Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo 2.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	7	18
Femenino	31	82
Total	38	100

En la Tabla 1 se puede observar la predominancia del sexo femenino (82%), y el masculino en un porcentaje menor (18%).

Figura 1

Sexo de los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre el Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo 2.



En la Figura 1 representa la predominancia del sexo femenino (82%), y el masculino en un porcentaje menor (18%).

Tabla 2

Edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo

2.

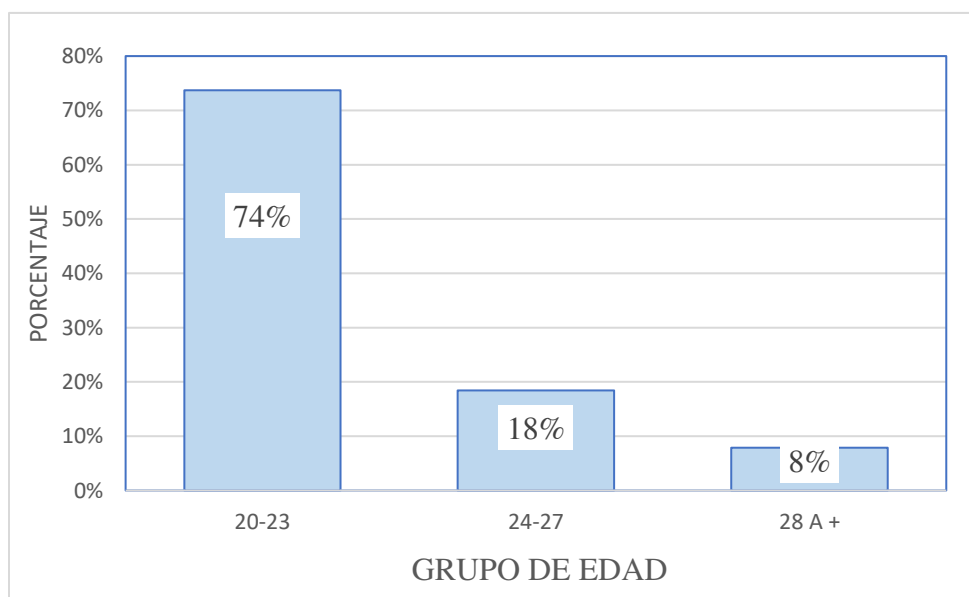
Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-23	28	74
24-27	7	18
28 A +	3	8
Total	38	100

En la Tabla 2 se puede observar que el 74% pertenece a las edades comprendidas entre 20-23 años, el 18% pertenecen a las edades entre 24-27, y solo 8% pertenecen a la edad de 28 A +.

Figura 2

Edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal que Participaron en el Estudio Conocimiento Sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus Tipo

2.



En la Figura 2 se puede observar que el 74% pertenece a las edades comprendidas entre 20-23 años, el 18% pertenecen a las edades entre 24-27, y solo 8% pertenecen a la edad 28 A +.

Tabla 3

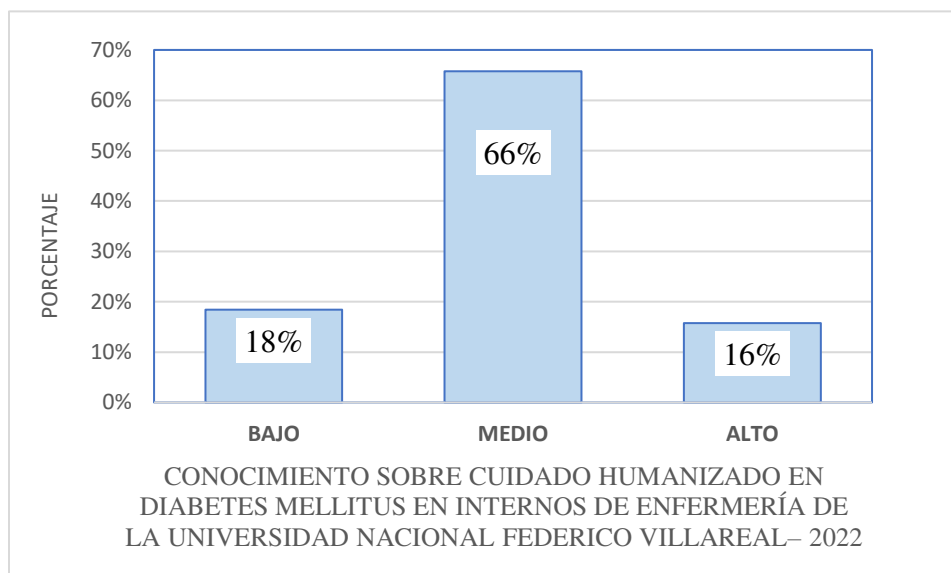
Nivel General de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal - 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	7	18	18
Medio	25	66	66
Alto	6	16	16
Total	38	100	100

En la Tabla 3 se observa que predomina el nivel de conocimiento medio (66%) a bajo (18%) y en menor porcentaje alto (16%).

Figura 3

Nivel General Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal - 2022



En la Figura 3 se observa que el nivel de conocimiento general es de medio (66%) a bajo (18%) y finalmente alto (16%).

Tabla 4

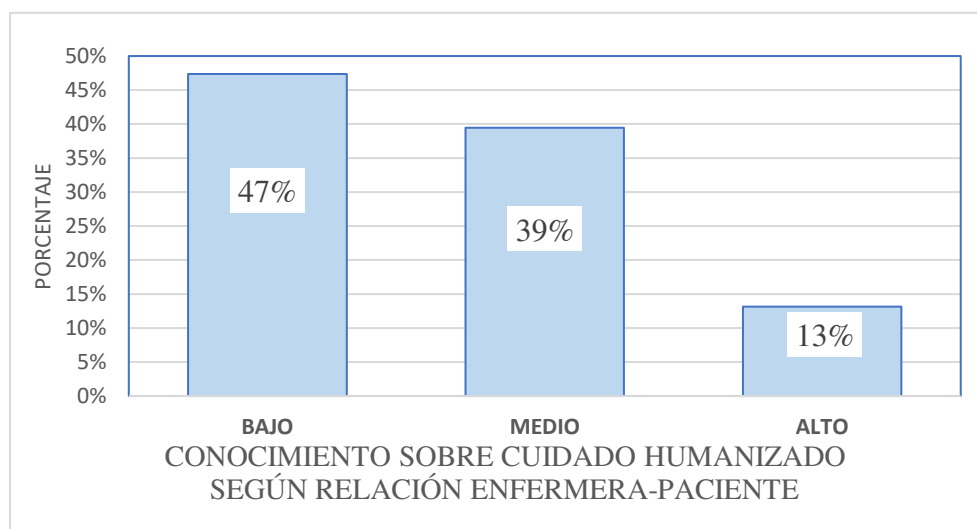
Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Relación Enfermera-Paciente.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	18	47.4	47.4
Medio	15	39.5	39.5
Alto	5	13.1	13.1
Total	38	100	100

En la Tabla 4 se observa que el nivel de conocimiento según la dimensión de Relación Enfermera-Paciente, es de bajo (47.4%), medio (39.5%), y en menor porcentaje alto (13.1%).

Figura 4

Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Relación Enfermera-Paciente.



En la Figura 4 se observa que el nivel de conocimiento según la dimensión de Relación Enfermera-Paciente, es en mayor porcentaje bajo (47.4%), medio (39.5%), y en menor porcentaje alto (13.1%).

Tabla 5

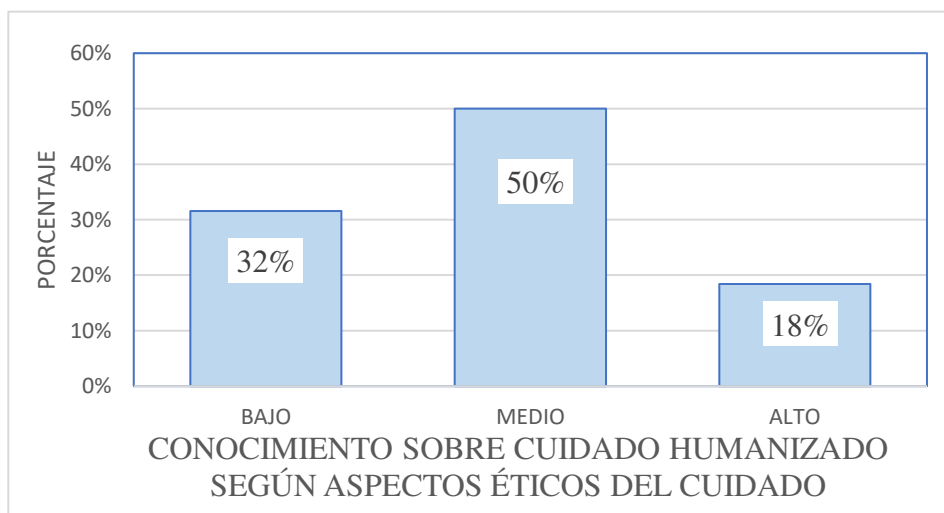
Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Aspectos Éticos del Cuidado.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	12	32	32
Medio	19	50	50
Alto	7	18	18
Total	38	100	100

En la Tabla 5 se observa que el nivel de conocimiento según la dimensión de Aspectos Éticos del Cuidado, es en mayor porcentaje medio (50%), bajo (32%), y en menor porcentaje alto (18%).

Figura 5

Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Aspectos Éticos del Cuidado.



En la Figura 5 se observa que el nivel de conocimiento según la dimensión Aspectos Éticos del Cuidado, es en mayor porcentaje medio (50%), bajo (32%), y en menor porcentaje alto (18%).

Tabla 6

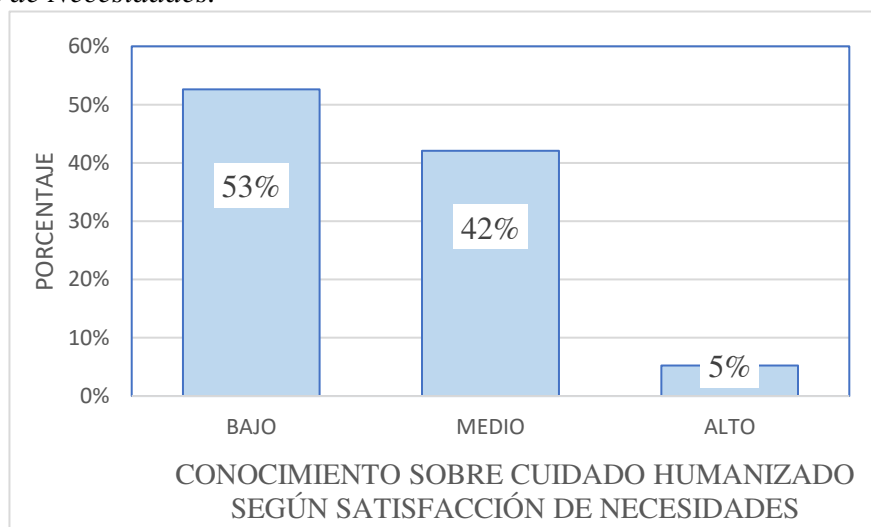
Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Satisfacción de Necesidades.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	20	52.5	52.5	52.5
Medio	16	42.5	42.5	95
Alto	2	5	5	100
Total	38	100	100	

En la Tabla 6 observamos que el nivel de conocimiento según la dimensión de Satisfacción de Necesidades, es en mayor porcentaje bajo (53%), medio (42%), y en menor porcentaje alto (5%).

Figura 6

Nivel de Conocimiento sobre Cuidado Humanizado en Diabetes Mellitus en Internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la Dimensión de Satisfacción de Necesidades.



En la Figura 6 observamos que el nivel de conocimiento según la dimensión de Satisfacción de Necesidades, es en mayor porcentaje bajo (53%), medio (42%), y en menor porcentaje alto (5%).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio predominó la participación del sexo femenino (82%) y en menor porcentaje el sexo masculino con (18%). Según la postura de Valdez. et al, (2018), el cuidado humano se ve influenciado al amplio conocimiento científico y el desarrollo de destrezas y habilidades que hacen posible la formación de los profesionales. El conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites permite la posibilidad de saber reconfortar, tener compasión y empatía hacia el usuario. Serra ét al, (2005), menciona que en la actualidad la teoría de Watson nos guiará hacia una toma de conciencia de la esencia de nuestra profesión.

En relación a los hallazgos del estudio, se evaluó que el Nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado obtuvo un valor de Confiabilidad según fórmula de Cronbach 0.81 de significancia, se encontró que el presente estudio se complementa con la investigación de Alejandría (2016), donde se concluyó que los estudiantes de último año de Enfermería presentan un nivel de conocimiento de medio (60%) a bajo (24.3%). Por consiguiente, en relación a las dimensiones, la falta de compromiso, dedicación, respeto, empatía y cariño mediante la cual se interpreta y piensa brindar el cuidado, refleja que carece de un carácter humanizado. (Álvarez y Román, 2015)

Estos resultados guardan relación con los hallazgos de Alcázar et al. (2016), concluyeron en su estudio que gran parte de la población obtuvo un conocimiento sobre habilidades de cuidado humano (35%), ello se evidencia en mi estudio estableciendo una relación entre ambos resultados. Por el contrario, el estudio realizado por Valencia (2021), concluyó en que los conocimientos relacionados a la “Asistencia a las necesidades humanas” practicada indican suficiencia de conocimientos con un puntaje 42 de 45 en esta sub escala de valoración. De igual manera el estudio

realizado por Larico y Mamani (2020), señaló que el nivel de cuidado humanizado es alto (54.7%) en los estudiantes de último año enfermería, lo cual contrastaría los resultados obtenidos en la presente investigación.

VI. CONCLUSIONES

- En el estudio realizado se encontró que el nivel de conocimiento general sobre cuidados humanizados en diabetes mellitus en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal - 2022 es de nivel medio con 66% (25); con tendencia a bajo con 18% (7), y solo 16% (6) con un nivel alto.
- En cuanto al nivel de conocimiento según la dimensión Relación Enfermera-Paciente se encontró que el 47.4% (18) de los internos fue bajo. Identificando una falta de compromiso moral y acciones transpersonales e intersubjetivas específicas en la acción de cuidar.
- En la Dimensión Aspectos Éticos del cuidado, 50% (19) de los encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento medio, aspecto que al encontrarse ligado al comportamiento del interno permitiría una eficiente relación con el usuario, en cuanto a la genuinidad del cuidado, la empatía y respeto.
- Mientas que en la Dimensión Satisfacción de las Necesidades el 53% (20) del total de encuestados obtuvo un nivel bajo de conocimiento, al analizar los datos genera una preocupación relevante siendo alarmante estos datos ya que el cuidado humano es la esencia la profesión y se debe procurar poseer un alto nivel de conocimiento, pues solo así la los internos lograrán el desarrollo de habilidades humanas y proporcionarlo en la práctica de la profesión, de manera que no sea ve mermada.

VII. RECOMENDACIONES

- A la Universidad Nacional Federico Villarreal, alentar e incentivar el espíritu investigador sobre el estado de conocimiento en situación de humanización, genuinidad de actos, necesidad de seguridad; con la finalidad de sensibilizar y lograr recuperar la cualidad que caracteriza al cuidado brindado por el profesional de enfermería
- A la Escuela Profesional de Enfermería, generar actividades como cursos, talleres o fomentar las competencias actitudinales del interno villarrealino y así potenciar sus capacidades sobre cuidado humanizado, con el fin de evaluar y mejorar los niveles de conocimiento sobre cuidado humanizado en los internos, y de esta forma pavimentar el sendero a la completa formación de profesionales de salud comprometidos con el bienestar del usuario como ser humano.
- A los internos de enfermería, próximos a ser profesionales de la salud, se les recomienda enfatizar en la priorización del cuidado humanizado, tanto aspectos teóricos que guiarán sus acciones, así como el esfuerzo y compromiso para velar por la salud del usuario de la forma más atenta y presencial espiritual posible, y comprenderlo como un ser humano, así mismo reproducir el presente trabajo de investigación considerando estudios comparativos con otras universidades acerca del nivel de conocimientos sobre cuidado humano que tienen los internos de enfermería.

VIII. REFERENCIAS

- Alejandría Altamirano S. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-Amazonas, Chachapoyas – 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional UNTRM.
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1158/INFORME%20SU%20SAN%20ALEJANDRIA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alcázar-Pabst, R. Madrid-Zamorano, Y., País-Veliz, L. Rosenkranz-Moreno, E. y Vivanco-Lobato, I. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(1), pp. 18-25.
<https://doi.org/10.22235/ech.v5i1.1190>
- Altamirano, P. P. (2006). El consentimiento informado. [Archivo PDF].
https://www.colmed9.com.ar/Bioetica/PRINCIPIO_DE_AUTONOM%c3%8dA.pdf
- Álvarez, O, Román, G. (2018). Sensibilidad. Valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado humano. *Revista electrónica de Portales médicos.com*, 9(4), pp. 40-55.
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1187/1/Sensibilidad-Valorcondicional-del-Equipo-de%20Salud-para-elCuidado-humano.html>
- Alves, DCI, Ansoin, AGA, Berwanger, DC y Santos, DTR. (2015). *Ventajas y desventajas de la sistematización de la atención de enfermería para la práctica clínica de enfermería*.
http://www.expansaoeventos.com.br/XI_ENENGE/Trabalhos/TRABALHO_16.pdf
- Alligood, M. R. y Jesse, D. E. (2014). Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. En Alligood, M. R. (8ª ed.), *Nursing theorists and their work 8th ed.* (pp. 81–85). Elsevier Mosby. <http://docshare01.docshare.tips/files/29843/298436680.pdf>

- Amália, V. A. y Gomes de Oliveira J. (2014). Enfermería hospitalaria y humanización: conocimientos del estudiante de pregrado en enfermería. *Revista del Instituto de Ciencias de la Salud - Revista del Instituto de Ciencias de la Salud*, 31(3), pp. 36-42. <http://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/enfermagem-e-humanizacao-hospitalar-conhecimento-do-graduando-de-enfermagem/>
- American Diabetes Association. (2014). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81
- American Diabetes Association. (s.f.). *Understanding diabetes and mental health*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020 de <https://www.diabetes.org/diabetes/mental-health>
- Atamari, N., Ccorahua, M., Taype, A. y Mejía, C. (28 de mayo de 2018) *Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014*. Scielo. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e50/#>
- Añorga-Morales, J., Valcárcel-Izquierdo, N., Che-Soler, J. (2007). La parametrización en la investigación educativa. *VARONA*, (47), pp. 28-29. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (2003). *Guía de atención enfermera a personas con diabetes, 1º Edición*. <https://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20DIABETES-OK%20red2b.pdf>
- Asociación Latinoamericana de diabetes. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

- Belmartino, S. (2008). *Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos*. [Archivo PDF].
http://www.unsam.edu.ar/escuelas/politica/centro_historia_politica/material/190.pdf
- Benarroch, A. y Núñez, G. (2015). Aprendizaje de competencias científicas versus aprendizaje de contenidos específicos. Una propuesta de evaluación. *Enseñanza de las Ciencias*, 33(2), pp. 12-13. <https://ensciencias.uab.es/article/view/v33-n2-benarroch-nunez>
- Serra, M., García, F., Olives, M. y Casacuberta, M. (2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. *Metas de Enfermería*, 8(2), pp. 28-32.
https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
- Bungue, M. (1995). *La ciencia. Su método y su filosofía*. Editorial Sudamericana.
http://www.der.unicen.edu.ar/uploads/ingreso/libre/diciembre/1.Que_es_la_ciencia_Bungue.pdf
- Burgos Ríos, L. Muñoz Meléndez, M., Meléndez Pinedo, C. (2017). *Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital 2I Iquitos EsSalud, Punchana 2017* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio Institucional de UNAP.
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5013/Cristina_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cerón, M. C., Milos, P. H., Soto, P. F., Vásquez, A. A. M (2014). La formación exclusiva universitaria de las/os enfermeras/os: eslabón clave en el desarrollo disciplinar en Chile. *Aladefe*, 4(3), pp. 16-22. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/133/la->

[formacion-exclusiva-universitaria-de-las-os-enfermeras-os-eslabon-clave-en-el-desarrollo-disciplinar-en-chile](#)

Chávez-Tureugna, C., Muñoz-Zambrano, C., Véliz-Pavéz, V., Villarroel-Vargas, C. (2018). El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile. *Horizonte de Enfermería*, 31(2), pp. 164-191. <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15308/17061>

Cometto MC., Coronado M., Catalini S., Cerino SI., Dagatti N. y Gómez PF. (2018). La implementación del contrato pedagógico, experiencia de innovación educativa en estudiantes de enfermería, Argentina. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*, 1(9), pp. 21-22. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/296/la-implementacion-del-contrato-pedagogico-experiencia-de-innovacion-educativa-en-estudiantes-de-enfermeria-argentina/>

Consejo General de Enfermería de España. (2019). *Las nuevas competencias de las enfermeras que trabajan en diabetes mejorarán los cuidados*. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/60529-las-nuevas-competencias-de-las-enfermeras-que-trabajan-en-diabetes-mejoraran-los-cuidados>

De La Cruz Ruiz M., Meneses La Riva M. E., Guerrero Ramírez R. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015*. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Decreto Supremo N° 021-2005-SA. [Ministerio de Salud]. Sistema Nacional de Articulación de Docencia–Servicio e Investigación en Pregrado de Salud. 2 de octubre de 2005. (Perú).

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280788/252189_DS021-2005.pdf20190110-18386-15rrez.pdf

Díaz-Oviedo, A., Villanueva-Delgado, I., Martínez-Licon, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), pp. 1-3.

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>

Díaz-Piragauta, B. (2020). Hacia una nueva conceptualización de la Bioética y aplicación de sus principios en el ordenamiento jurídico. *Revista Derecho y Realidad*, 18(36), pp. 239-251.

<https://doi.org/10.19053/16923936.v18.n36.2020.12166>

Flores-Atilano, B., Guillén-Cadena, D., López Sandoval, M., Alcántara Ruíz, K. (2020). Enfoque psicosocial de la diabetes. Una mirada cualitativa. *Revista CONAMED*, 25(2), pp. 76-82.

<https://dx.doi.org/10.35366/94390>

Fretel Capcha, L. V. (2019). *Calidad de atención que brindan los internos de enfermería según percepción de los pacientes del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad De Huánuco]. Repositorio Institucional de UDH.

<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3051>

Galindo Andrade, E. M. (2021). Competencias enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas pre- profesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de UWiener.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5574/T061_46603177_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Garzón Alarcón, N. (2005). *Ética profesional y teorías de enfermería*.
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007&lng=es&nrm%C3%A7
- González-Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*, 14(65), pp. 133-141.
<https://www.ipn.mx/assets/files/innovacion/docs/Innovacion-Educativa-65/IE-65.pdf>
- Huaiquián-Silva, J. y Saltos-Llerena, I. (2020). El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de Enfermería. *Enfermería Investiga*, 5(2), pp. 21-26
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/878/831>
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana De Enfermería*, 31(3), pp. 26-27.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
- Larico Calla, G., Mamani Quispe, D. (2020). *Espiritualidad y cuidado humanizado de los internos de enfermería de una universidad privada, Perú, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPeU.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3143/Glendy_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López Sánchez, M., Pérez Rosabal, E., Quezada Rodríguez, D. y Soler Sánchez, YM. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivo médico de Camagüey*, 20(3), pp. 244-252. <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4295>
- Luengo Catriful, Y. A., Tapia Delgado, G. C., Villalonco Rifo, C., E. (2019). *Percepción de estudiantes de enfermería de 4° y 5° año de la Universidad Austral de Chile respecto del cuidado humanizado que brindan en sus experiencias prácticas*. [Tesis de pregrado,

- Universidad Austral de Chile]. Repositorio de UACH.
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2019/fml948p/doc/fml948p.pdf>
- Medina-Moya, J. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería*, 12(15), pp. 10-14.
https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%20E1ctica_educativa_y_pr%20E1ctica_de.html
- Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*. [Archivo PDF].
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- Morán Peña L. (2014). Tendencias en la educación en enfermería: el enfoque de la internacionalización. *Aladefe*, 1(4), pp. 12-13.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/101/tendencias-en-la-educacion-en-enfermeria-el-enfoque-de-la-internacionalizacion/>
- Organización Mundial de Salud. (13 de abril de 2021). *Diabetes*.
https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes%20mellitus&category_slug=publications&Itemid=224
- Quiroz Gonzaga, A. L. (2022). *Empatía en el cuidado humanizado de los internos de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC.
http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6224/Quiroz%20Gonzaga,%20Aldo%20Luis_compressed.pdf?sequence=1

- Rengifo, J., Evies, A. y Maldonado, M. (2013). Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-pacientes-cuidados-enfermeria-cirugia/>
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A.L., Ramírez, M., Ferro, N. y Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria* 14(3). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300191
- Rosseter R. (2019). Fact Sheet: *The Impact of Education on Nursing Practice*. American Association of Colleges of Nursing. <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/Factsheets/Education-Impact-Fact-Sheet.pdf>
- Salazar Mamani J. (2014). *Conocimiento y Actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institucion Educativa Secundaria Tupa Amaru Paucarcolla – Puno, 2012*. (2012). [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano – Puno]. Repositorio de la UNAP. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2039/Salazar_Mamani_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leitón-Espinoza, Z., Cienfuegos-Pastor, M., Deza-Espino, M., Fajardo-Ramos E., Villanueva-Benites, M., López-González, A. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". *Revista Salud Uninorte*, 34(3), pp. 697-702. <https://doi.org/10.14482/sun.34.3.616.467>

- Ulloa-Sabogal, I., Valbuena-Durán, L., Camargo-Figueroa, F. (2020). Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. *Revista Cuidarte*, 12(1), pp. 3-4. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1130>
- Valdez-Fernández, A., Ordóñez-Meneses, N., Ortega-Ordóñez, P., Ortiz-Díaz, J., Sacro-Martínez, Á., Santacruz-Ortega, L., Tombé-Arcos, Á. (2018). Conocimientos y aplicación de principios éticos en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681006>
- Valencia-Gutiérrez, N., (2021). Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 24 (1), pp. 7-14. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081695>
- Waldow Vera, R. (2006). *Cuidar: expresión humanizadora*. Google Books. https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=GNUbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&ots=mxN4bZrJxX&sig=R0x5fl3T_tjiXs4TMXAawZti5vo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Watson, J. (2008). *Nursing the Philosophy and Science. Revised Edition*. Academia. https://www.academia.edu/35251891/Jean_Watson_Nursing_The_Philosophy_and_Science_BookFi_org

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODO
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal - 2022?</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022</p>	<p>Nivel de conocimiento de sobre cuidado humanizado</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO El presente estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo</p>
<p>ESPECIFICO ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la relación enfermera-paciente? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según los aspectos éticos del cuidado? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la satisfacción de necesidades?</p>	<p>ESPECIFICO -Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la relación enfermera-paciente . -Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según los aspectos éticos del cuidado . -Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado en diabetes mellitus tipo 2 – en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal – 2022 según la satisfacción de necesidades.</p>		<p>POBLACIÓN En el estudio la población estará constituida por los internos de Enfermería</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre cuidado humanizado a usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de autoría H. Karla-2022</p>

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado	Nivel de información adquirido a través de sucesos científicos, y metafísicos con el fin de procurar mantener el estado físico, mental, emocional, social y espiritual del ser humano.	Relación enfermera-paciente.	Humanización	1	Cuestionario nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre cuidado humanizado a usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de autoría H. Karla-2022	Ordinal
				2		
			Transpersonal	3		
				4		
			Concepción	5		
			Aspectos éticos del cuidado.	Genuinidad		
		7				
		Empatía		8		
				9		
		Respeto		10		
		Satisfacción de las necesidades		Brinda comodidad		
			12			
			Brinda soporte emocional	13		
				14		
			Brinda seguridad	15		
						<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto • Nivel de conocimiento medio • Nivel de conocimiento bajo

Anexo C. Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPANTES DE ENCUESTA**

Universidad Nacional Federico
Villarreal
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Información al participante.

Buenos días mi nombre es Karla Victoria Huanca de la Cruz, egresada de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y en esta oportunidad estoy realizando una investigación cuyo objetivo es el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre cuidado humanizado a usuarios con diabetes mellitus tipo 2, el cual constará de una encuesta de 9 preguntas el cual deberá ser respondida en un lapso aproximado de 15 minutos.

Su participación es voluntaria y sus respuestas solo serán utilizadas con fines de la investigación guardándose el anonimato en todo momento.

Los resultados del estudio beneficiaran al interno, así como al usuario con diabetes mellitus tipo 2. Si los resultados del estudio son publicados, su identidad siempre permanecerá en el anonimato.

Por lo mencionado anteriormente, si usted está de acuerdo con participar en esta investigación proceda a firmar el consentimiento informado y brindar su número de identidad.

Código del estudiante: _____

DNI: _____

Anexo D. Instrumento**CUESTIONARIO****NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE
ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO A USUARIOS
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2****▪ INTRODUCCIÓN**

Tenga Ud. buen día, soy alumna de cuarto año en Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, a continuación, se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre el “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO A USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 - 2022”, el cual será exclusivamente para fines de investigación, es de carácter anónimo y confidencial.

▪ INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y observe con atención las preguntas que a continuación se presentan, tómese el tiempo de 15 minutos y luego marque la respuesta que considere correcta. Tenga en cuenta que se evaluará al interno de Enfermería respecto al nivel de conocimiento sobre cuidado humanizado a usuario con diabetes mellitus tipo 2.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

Relación enfermera-paciente
<p>1. ¿Qué debe considerar la enfermera para brindar el cuidado humanizado hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>A. Las esferas psicodinámicas que engloban al usuario.</p> <p>B. Anhelos personales del usuario.</p> <p>C. La percepción y apego de la realidad del usuario.</p> <p>D. Los conflictos personales del usuario.</p>
<p>2. ¿De qué manera la enfermera demuestra su presencia en el momento del cuidado humanizado hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>A. Actitud de preocupación y autentica significancia hacia la vida del usuario.</p> <p>B. Acepta las actitudes positivas del usuario.</p> <p>C. Desempeña su rol sin profundizar en la cercanía con el usuario.</p> <p>D. Brinda un trato cordial y no permite actitudes negativas frente a las complicaciones de la enfermedad.</p>
<p>3. ¿Cuál es la característica del cuidado transpersonal practicado por la enfermera hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>A. Transmisión de sentimientos y experiencias en pro de conocer lo que aqueja al usuario.</p> <p>B. Compromiso ético y moral de protección para salvaguardar la dignidad humana en relación al Yo.</p> <p>C. Interrelación de campos fenomenológicos entre la enfermera y el usuario.</p> <p>D. Interés clínico por parte de la enfermera en cuanto a la situación de salud del usuario.</p>
<p>4. ¿En qué consiste el rol del enfermero como ente transformador en la atención hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>A. Generar una relación de cercanía con el paciente solo cuando haya tiempo.</p> <p>B. Expresar actitudes positivas y negativas frente a la enfermedad.</p> <p>C. Otorgar esperanza durante el proceso de miedo y sufrimiento.</p> <p>D. Establecer un manejo clínico inflexible.</p>
<p>5. ¿Mediante qué acciones de la enfermera percibe los sentimientos del usuario con diabetes mellitus tipo 2?</p>

- A. Comprensión en la expresión positiva o negativa de la enfermedad, bajo una postura abierta.
- B. Despliegue correcto de actitudes para corregir la conducta del usuario.
- C. Conexión y práctica de ecuanimidad en el manejo del dolor y opresión de energías.
- D. Espacio disponible en la divergencia de devenires.

Aspectos éticos del cuidado

6. ¿De qué manera se contempla los principios éticos de la enfermera en la práctica de cuidados humanizados hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

- A. Priorizando los valores y creencias personales como parte de una atención holística hacia el usuario.
- B. Abordando la condición humana como punto de partida para generar comportamientos sensibilizados y solidarios.
- C. Regularizando conductas, motivaciones y valores que el profesional reconozca adecuado.
- D. Estableciendo una atención holística basado solo en conceptos del cuidado.

7. ¿De qué manera la enfermera expresa la genuinidad de sus actos en la práctica de cuidados humanizados hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

- A. Combina actos de sinceridad y honestidad dentro del contexto del cuidado.
- B. Proporciona escucha selectiva y psicoeducación.
- C. Apacigua el aquejo del usuario con frases exhortativas.
- D. Reconoce el significado de la enfermedad, mas no las intervenciones.

8. ¿A través de qué acciones la enfermera garantiza la empatía hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

- A. Consideración hacia el sufrimiento de la familia y entorno.
- B. Eficacia de las intervenciones estipuladas en el reglamento del cuidado.
- C. Acepta la expresión espiritual de la enfermedad, sin prejuicios y reconocimiento.
- D. Claridad en la expresión de ayuda, sentimientos y comprensión.

9. ¿Qué caracteriza la eficacia del cuidado humanizado por parte de la enfermera hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

- A. Sinceridad, empatía y genuinidad.
- B. Motivación, solidaridad y confianza.

C. Compromiso, preocupación y esfuerzo.

D. Responsabilidad, empatía y talento.

10. ¿De qué manera la enfermera demuestra respeto hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

A. Recibiendo al usuario como ser humano, con derechos que velan por su dignidad.

B. Posibilitando la disponibilidad de atención y cercanía con el usuario.

C. Ejerciendo principios biotécnicos que priorizan los valores y derechos de la vida humana.

D. Inculcando la idea de autonomía en el estilo de vida del usuario.

Satisfacción de necesidades.

11. ¿De qué manera la enfermera brinda comodidad en el cuidado humanizado hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

A. Soslaya el interés y la protección espiritual del usuario.

B. Modifica las respuestas habituales del usuario.

C. Prioriza la satisfacción de necesidades fisiológicas de la enfermedad.

D. Brindando un entorno protector y/o conectivo dentro del medio físico, mental, espiritual y psicosocial.

12. ¿Qué representan las intervenciones de la enfermera según “10 Caritas Process“?

A. Un marco referencial de enseñanza y aprendizaje interpersonal.

B. Caridad, generosidad y compasión hacia el espíritu y proceso de cuidar.

C. Solución creativa de problemas en ciertas situaciones.

D. Desarrollar sutilmente entornos de sanación a nivel espiritual.

13. ¿De qué manera la enfermera brinda soporte emocional hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

A. Manteniendo una relación de cuidado metódico con el usuario.

B. Reforzando la fe-esperanza y creencia en el usuario.

C. Encontrándose verdaderamente presente en la primera interacción.

D. Demuestra congruencia en la comunicación de procedimientos con el usuario.

14. ¿Qué acciones garantizan el bienestar del usuario con diabetes mellitus tipo 2?

A. Respeto del dolor, sufrimiento y vulnerabilidad.

B. Disponibilidad de atención, principios morales e iniciativa en la toma de decisiones por el paciente.

C. Brindar comodidad, confort y administrar cuidados cuando requiera el paciente.

D. Una atención integrativa y holística frente a la enfermedad y experiencia del usuario.

15. ¿De qué manera la enfermera brinda seguridad hacia el usuario con diabetes mellitus tipo 2?

A. Responde a la aplicación de insulina, control de glucosa y funciones vitales.

B. Considera el aspecto físico, social y espiritual en el régimen psicoterapéutico del cuidado.

C. Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado.

D. Merma su compromiso social con el usuario.

Anexo E. Validez del instrumento

Este cuestionario fue elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a proceso de validez mediante Prueba Binomial, obteniendo un valor de 0.014.

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	total	Probabilidad
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	0.043945313
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
Ítem 6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.009765625
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
Ítem 8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.043945313
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.043945313
											Total	0.01474

$$SI = 1$$

$$NO = 0$$

$$P = \sum p \text{ valor} / n^{\circ} \text{ ítem} = 0.1474 / 10 = 0.01474$$

Si $P < 0.05$; entonces existe concordancia entre los jueces.

Anexo F. Juicio de Expertos

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?		x	
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....preguntas adecuadas a lo que se quiere investigar				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: HUAMANI FELIX MARIA LOURDES

CARGO E INSTITUCIÓN:.....Enf. Coord. Hospital Militar Central.....

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
21/10/2022	031112		927980087

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO


Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:Mg. Ivonne del Pilar Paz Guerrero

CARGO E INSTITUCIÓN: Jefa de Enfermería del Servicio de Medicina C-3-1- del Hospital Militar Central.....

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
07/10/2022	08725997		975 511 721

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:Mg. BETTY CABALLERO CARHUAPOMA

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermería Especialista Servicio Pediatría del Hospital Militar Central.....
Docente de Enfermería del Instituto Santa Rosa.....

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
01/10/2022	09651527		985 804 358

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: MIRANDA FERNANDEZ JOSE LUIS

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermero Especialista en Emergencias Y Desastres del Hospital Militar Central.....

.....Docente de la Escuela de Salud del Ejercito.....

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
07/10/2022	43329321		985 804 358

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	x		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Mg, Karla Vicky Galarza Soto

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera jefe del C.S Conde de la Vega
Docente de la Escuela Profesional de Enfermería UNFV.

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
20/08/2022	08647839		996262602

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?		X	
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado.				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Lidia Gabina Rivera Astuvilca de Chuquizuta.

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera Coordinadora del hospital Sergio E. Bernales. Docente UNFV.

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
26/08/2022		 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSP. HAC. SERGIO E. BERNALES Dra. Lidia G. Rivera Astuvilca Especialista en Ginecología y Obstetricia COP 4934 R.E. 19185 R.O. 194</p>	

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	x		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	x		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	x		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?		x	
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	x		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Corregir las observaciones propuestas.				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Zena Alejandrina Villaorduña Martinez

CARGO E INSTITUCIÓN: Jefa de Dpto. de Enfermería HNSE Bernales. Enfermera docente UNFV.

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
12/08/2022	09264802	 Jefa Dpto. HNSEB. MINSA.	999016867

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

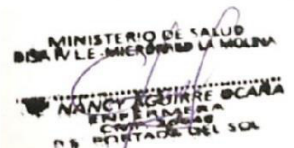
A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?		X	
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....cumple con los indicadores mencionados en su tema de investigación.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:.....Gladys Nancy Aguirre Ocaña.....

CARGO E INSTITUCIÓN:.....Enfermera docente UNFV.....

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
07/12/2022	08672246		997166439

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?		X	Puede dejar expresado claramente cada ítem para no repetir
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		X	Completar en los ítems 1 y 4 "usuario con Diabetes Mellitus tipo 2" o seguir recomendación del punto 8.
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Mg, Isolina Gloria Landauro Rojas

CARGO E INSTITUCIÓN: Jefe de Enfermería del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario PNP.
Docente de la Escuela Profesional de Enfermería UNFV.

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
26/08/2022	15616333		994517550

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		X	Revisar ortografía.
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....Muy buena investigación.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE...TERESA JESUS CASTILLA VICENTE...

CARGO E INSTITUCIÓN: JEFA ENFERMERA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL SERGIO BERNALES / DOCENTE TEORIA Y PRATICA UNFV.....

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
14.08.2022	15377446		998914562

Anexo G. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento elaborado por la investigadora para el nivel de conocimientos fue analizada por el programa estadístico SPSSv26 donde el alfa de Cronbach resultó 0.811; lo que demostraría que el instrumento resulta confiable.

N°	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
10	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de Ítems
,811	15

Alfa de Cronbach es un índice para medir la confiabilidad de consistencia interna, esto es, para medir la fiabilidad de una escala, así se planteará que el instrumento será confiable si el resultado Alfa es mayor a 0.7.