South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2025; 5:98
doi: 10.56294/cid202598

ORIGINAL

Humanized Care of Nursing Students of the Adventist Technological Institute of Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas

Cuidado Humanizado de los Estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas

Raquel Anabel Cabrera Ponce[1], Melany Yelixa Solorzano Sabando[1], Miguel Ángel Enríquez Jácome[1], Jenrry Fredy Chávez-Arizala[1]

[1]Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

Cite as
Cabrera Ponce RA, Solorzano Sabando MY, Enríquez Jácome M Ángel, Chávez-Arizala JF. Humanized Care of Nursing Students of the Adventist Technological Institute of Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas. SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2025; 5:98. https://doi.org/10.56294/cid202598

Publication History
Submitted: 12-03-2024
Revised: 07-06-2024
Accepted: 27-09-2024
Published: 01-01-2025

ABSTRACT

Caring is a human activity that is defined as a relationship and a process whose purpose goes beyond simply treating illnesses. In the field of nursing, care is considered the essence of the profession. Humanized care is essential in the ethical and social values of nurse-patient care, implying the application of ethical principles and the student's self-perception. This process is based on the connection and shared experiences between the nurse and the patient. The objective of this research was to determine the level of applicability of humanized care in relation to the sociodemographic data of the Nursing students of the Adventist Technological Institute of Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas 2021. No relationship was found between the age of the students and the perception of humanized care ($X^2 = 6,382$; $P = 0,1759$). There was also no association between gender and humanized care ($X^2 = 1,787$; $P = 0,4092$). The students' degree did not show a relationship with humanized care ($X^2 = 3,414$; $P = 0,1814$). However, there is a significant relationship between the level of the student cycle and humanized care ($X^2 = 17,615$; $P = 0,024$) at the regular level. The results suggest that academic development influences the ability to provide more humanized care.

Keywords: Humanized Care; Students; Nursing; Care; Sociodemographics.

RESUMEN

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo propósito va más allá de simplemente tratar enfermedades. En el ámbito de la enfermería, el cuidado es considerado la esencia de la profesión. El cuidado humanizado es esencial en los valores éticos y sociales de la atención enfermero-paciente, implicando la aplicación de principios éticos y la autopercepción del estudiante. Este proceso se basa en la conexión y experiencias compartidas entre la enfermera(o) y el paciente. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de aplicabilidad del cuidado humanizado en relación a los datos sociodemográficos, de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas 2021. No se encontró relación entre la edad de los estudiantes y la percepción del cuidado humanizado ($X^2 = 6,382$; $P = 0,1759$). Tampoco hubo asociación entre el género y el cuidado humanizado ($X^2 = 1,787$; $P = 0,4092$). La carrera de los estudiantes no mostró relación con el cuidado humanizado ($X^2 = 3,414$; $P = 0,1814$). Sin embargo, existe una relación significativa entre el nivel del ciclo estudiantil y el cuidado humanizado ($X^2 = 17,615$; $P = 0,024$) en el nivel regular. Los resultados sugieren que el desarrollo académico influye en la capacidad para brindar un cuidado más humanizado.

Palabras clave: Cuidado Humanizado; Estudiantes; Enfermería; Cuidado; Sociodemográficos.

© 2025; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La deshumanización se refiere a la pérdida de las características que definen a los seres humanos, y puede verse como un resultado de un enfoque racional y cientificista que ignora la sensibilidad humana. Entre las causas de la deshumanización se encuentran la carga excesiva de trabajo y un entorno laboral estresante, que afectan aspectos personales como la autoestima, los valores, la espiritualidad y los principios.[1]

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo propósito va más allá de simplemente tratar enfermedades. En el ámbito de la enfermería, el cuidado es considerado la esencia de la profesión, involucrando no solo al paciente, sino también a la enfermera, quien actúa como facilitadora con el objetivo de promover la salud y el desarrollo personal.[2] Florence Nightingale, en su obra "Notas de Enfermería", hace hincapié en la importancia de un cuidado de calidad que sea técnico, científico y humanístico. Ella destaca la necesidad de un cuidado humanizado que incluya la escucha activa del paciente y su familia, así como amabilidad y comunicación. Sin embargo, en la práctica, este aspecto a menudo se descuida debido a diversos factores que conducen a la deshumanización.[3]

Por otro lado, el concepto de cuidado humanizado se origina en la palabra "humanidad", que implica sensibilidad, compasión y bondad hacia los demás. Esto indica que el cuidado humanizado se basa en valores y está orientado al ámbito sanitario, con el fin de promover y proteger la salud, curar enfermedades y asegurar un entorno que favorezca una vida sana y armoniosa en las dimensiones física, emocional, social y espiritual. Esto contribuye a las prácticas diarias del enfermero para mantener la estabilidad física y emocional del paciente.[4] Brindar un cuidado humanizado no es algo que se realice solo ocasionalmente, sino que debe ser una práctica diaria que incorpore valores y virtudes para fomentar una relación más cercana, amable, humilde y compasiva con los demás. Este término refleja el deseo de que algo sea positivo, acorde con la naturaleza humana y que respete la dignidad de cada persona.[5] El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de aplicabilidad del cuidado humanizado en relación a los datos sociodemográficos, de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas 2021.

MÉTODO

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para probar su hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, de diseño no experimental, ya que se observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural sin manipularlos, de nivel correlacional debido a la medida en que se explica la relación que tiene el cuidado humanizado con los datos sociodemográficos, de corte transversal por el tiempo en el que se recolectó la información.

Se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas. La población de estudio estuvo conformada por los 86 estudiantes matriculados en la carrera de Tecnología y Técnicos de Enfermería en el Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador del periodo 2021.

La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que forman parte del estudio los estudiantes que ya han realizado prácticas preprofesionales, para en ellos medir la percepción del cuidado humanizado. Por esta razón la muestra constó de 42 estudiantes de los cuales 18 fueron de la carrera tecnólogos de enfermería y 21 fueron técnicos de enfermería.

Criterios de inclusión

1. Estudiantes de la carrera de enfermería con experiencia en el área laboral.
2. Estudiantes de enfermería que hayan realizado prácticas pre profesionales.
3. Estudiantes de enfermería que hayan tenido contacto con un paciente.

Criterios de Exclusión

1. Sujetos que no cumplieron los criterios de inclusión.
2. Sujetos que no desearon formar parte del estudio.

Se aplicó el Cuestionario de Autopercepción del Cuidado Humanizado, a los estudiantes de enfermería, el mismo que consta de 30 ítems, 15 de los cuales son negativos por lo que se tuvo que hacer recalibración para medir la confiabilidad del instrumento, los ítems se encuentran en formato Likert con intensidades -3 a +3, de los cuales se obtuvieron 3 niveles que son bajo, medio y alto que se puede observar en la presentación de resultados.

La técnica de recolección de datos más común es la encuesta, ya que es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, permitiendo obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Esta técnica para la recopilación de información se desarrolló por medio del Cuestionario de Autopercepción de Cuidado Humanizado Coates Carolie, donde el investigador requiere de los participantes, en este caso de los estudiantes para obtener dichos resultados y poder dar respuesta a los objetivos plantados de la investigación. El Caring Efficacy Scale (CES) fue desarrollado por Coates para la medición y evaluación de programas de formación de enfermeras.[6] El Caring Efficacy Scale, que en español significa escala de autoeficacia del cuidado, La versión original del instrumento, realizada en el año 1980, se adaptó para ser aplicada en 1992, quedando constituida por 30 ítems de formato Likert con intensidades -3 a +3, balanceados en ítems positivos y negativos. El otro instrumento por validar en este estudio fue el Nyberg´s Caring Assessment (NCA), desarrollado en el año 1990 por Nyberg durante su estudio doctoral en la Universidad de Colorado.[7] En este se miden esencialmente los atributos del cuidado basándose también en la filosofía de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano, e intenta captar aspectos subjetivos del mismo enfatizando en la actitud de profundo respeto hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y esperanza. Adaptada al español por Poblete y col, en Perú[8]

fue adaptado por Casimiro y Palma en su investigación titulada "Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco2016"[9] donde obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0,87. El CES está compuesto por 30 ítems, balanceados entre 15 negativos y 15 positivos, de formato Likert con puntuaciones desde -1 a +3, donde:

- -3; Fuertemente en desacuerdo.
- -2; Moderadamente en desacuerdo.
- -1; Ligeramente en descuerdo.
- +3; Fuertemente de acuerdo.
- +2; Moderadamente de acuerdo.
- +1; Ligeramente de acuerdo.

Los ítems no constituyen dimensiones distintas ya que es un instrumento unidimensional que "mide la percepción de autoeficacia respecto al cuidado humanizado, basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson".[8]

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento se recurrió a la medida de consistencia interna de Alfa de Cronbach. En los casos de la medición de constructos a través de escalas, en los que no existen respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada sujeto marca el valor de la escala que mejor representar su respuesta, Cronbach:

$$A = \frac{N}{n-1} * \frac{Vt-\sum Vi}{Vt}$$

Donde:
α = coeficiente de confiabilidad.
n = número de ítems.
Vt = varianza total de la prueba.
ΣVi = es la suma de las varianzas individuales de los ítems.
En la siguiente tabla se presentan los valores que se tomarán como referencia para la interpretación el coeficiente de confiabilidad.

Tabla 1. Valores para la Interpretación del Coeficiente Alpha

Valores para la interpretación del coeficiente Alpha			
Interpretación de un coeficiente de confiabilidad			
Baja	**Regular**	**Aceptable**	**Elevada**
0,25	0,5	0,75	0,90

En la tabla 2 se observan los resultados obtenidos a través del SPSS 21, del estadístico de fiabilidad: Alfa de Cronbach.

Tabla 2. Estadístico de Fiabilidad

Estadístico de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	**N de elementos**
0,846	42

El procesamiento de datos tuvo dos fases, en la cual la primera se diseñó una base de datos en una hoja de cálculo Excel, de la que luego se realizó el tratamiento estadístico SPSS 23. Los datos descriptivos se explicaron a través de tablas de frecuencia, para las correlaciones de las variables en estudio se realizaron tablas de contingencia o de relación cruzada y se utilizó el estadístico Chi cuadrado (X^2), para comprobar asociación estadística. Los principios básicos de la ética considerados al plantear la investigación fueron: justicia, no maleficencia y la autonomía; de la Constitución de la República del Ecuador, por lo tanto, antes de haber aplicado la encuesta a los estudiantes de enfermería, se explicó el objetivo del estudio, sin exigir la participación, respetando la confidencialidad de los datos que se obtenga y el aspecto ético, sin perjudicar a la institución, ni el bienestar del grupo investigado.

RESULTADOS

La tabla 3 muestra las características sociodemográficas en relación al género, se observó que el 81 % de los participantes del estudio fueron del sexo masculino y el 19 % del sexo femenino. Con respecto a la edad, la mayoría de los estudiantes, oscila entre los 17-24 años de edad equivalente al 61,9 %, seguido del 28,6 % quienes poseen 25-30 años; mientras que el 9,5 % de los estudiantes del estudio tienen 31-51 años de edad. Acerca del estado civil, el 83,3 % de los estudiantes son solteros, de estos el 16,7 % son casados. En referencia a la carrera de estudio, el 66,7 % son de tecnología de enfermería; y el 33,3 % pertenecen a la especialidad técnicos de enfermería, y por último en relación al ciclo estudiantil, el 35,7 de los estudiantes encuestados están en quinto nivel; seguido del 31 % en cuarto nivel; mientras que el 14,3 % son estudiantes del primer ciclo; y el 11,9 del segundo ciclo; y por último con el 7,1 % del tercer nivel.

https://doi.org/10.56294/cid202598

Tabla 3. Datos Sociodemográficos			
Sexo		**n**	**%**
	Masculino	34	81
	Femenino	8	19
	Total	42	100
Edad			
	17 – 24	26	61,9
	25 – 30	12	28,6
	31 – 50	4	9,5
	Total	42	100
Estado Civil			
	Soltero	35	83,3
	Casado	7	16,7
	Total	42	100
Carrera	Técnico en Enfermería	28	66,7
	Tecnólogo en Enfermería	14	33,3
	Total	42	100
Nivel			
	Primer ciclo	6	14,3
	Segundo ciclo	5	11,9
	Tercer ciclo	3	7,1
	Cuarto ciclo	13	31
	Quinto ciclo	15	35,7
	Total	42	100

En la tabla 4 se observa que del 100 % de estudiantes encuestados, el 40,5 % poseen un nivel regular de cuidado humanizado; por otro lado, 28,6 % de estudiantes tienen un nivel de cuidado humanizado alto y el 31 % presentaron un nivel deficiente.

Tabla 4. Autopercepción del Cuidado Humanizado		
Cuidado Humanizado		
Nivel	**n**	**%**
Deficiente	13	31,0
Regular	17	40,5
Alto	12	28,6
Total	42	100,0

En la tabla 5 al relacionar la percepción del cuidado humanizado por edad, el 75 % tienen un nivel alto que pertenecen al grupo de adultos maduros; por otra parte, el 50 % tienen un nivel regular pertenecientes al grupo de adolescentes; y por último el 33,3 % posee un nivel deficiente de cuidado que corresponde al grupo etario adulto joven.

Tabla 5. Cuidado Humanizado por Edad					
Edad		**Deficiente**	**Regular**	**Alto**	**Total**
17 – 24	n	8	13	5	26
	%	30,80 %	50,00 %	19,20 %	100 %
25 – 30	n	4	4	4	12
	%	33,30 %	33,30 %	33,30 %	100 %
31 – 50	n	1	0	3	4
	%	25,00 %	0,00 %	75,00 %	100 %
Total	n	13	17	12	42
	%	31,00 %	40,50 %	28,60 %	100 %

Con respecto a la tabla 6 se observó que los porcentajes varían según el género de los estudiantes, encontrando que el 29,4 % son masculino y tienen un nivel de autopercepción del cuidado humanizado alto; mientras que el 50 % del género femenino tienen un nivel bajo del cuidado humanizado.

Tabla 6. Cuidado Humanizado por Género

			Cuidado Humanizado			
			Deficiente	**Regular**	**Alto**	**Total**
Sexo	Masculino	n	9	15	10	34
		%	26,50 %	44,10 %	29,40 %	100 %
	Femenino	n	4	2	2	8
		%	50,00 %	25,00 %	25,00 %	100 %
Total		n	13	17	12	42
		%	31,00 %	40,50 %	28,60 %	100 %

En cuanto a la tabla 7 se evaluó a los estudiantes de enfermería por carrera, donde se demostró que el 42,9 % de la carrera de tecnólogos de enfermería poseen un nivel alto; y en cuanto al grupo de técnicos de enfermería tuvo un porcentaje de 39,3 % deficiente sobre los conocimientos del cuidado humanizado.

Tabla 7. Cuidado Humanizado por Carrera

		Cuidado Humanizado			
		Deficiente	**Regular**	**Alto**	**Total**
Técnico en Enfermería	n	11	11	6	28
	%	39,30 %	39,30 %	21,40 %	100%
Tecnólogo en Enfermería	n	2	6	6	14
	%	14,30 %	42,90 %	42,90 %	100 %
Total	n	13	17	12	42
	%	31,00 %	40,50 %	28,60 %	100 %

Por último, en la tabla 8 según el nivel de estudio por ciclo, se observó que el tercer nivel se encuentra con un 100 % de estudiantes que poseen un nivel regular de cuidado humanizado, seguido del primer ciclo que posee un nivel alto de 83,3 %, mientras que el segundo ciclo se observa que posee un 60 % a nivel regular, de la misma forma en el cuarto ciclo se observa un porcentaje de 53,8 % a nivel regular y, por último, el quinto ciclo posee un nivel deficiente de 46,7 % en cuanto al trato del cuidado hacia el paciente. Esto demuestra que el personal de enfermería técnico tiene mayor percepción del cuidado humanizado que el tecnólogo.

Tabla 8. Cuidado Humanizado por Ciclo

Nivel de estudios por ciclo		Cuidado Humanizado			
		Deficiente	**Regular**	**Alto**	**Total**
Primer ciclo	n	1	0	5	6
	%	16,7 %	0,0 %	83,3 %	100 %
Segundo ciclo	n	1	3	1	5
	%	20,0 %	60,0 %	20,0 %	100 %
Tercer ciclo	n	0	3	0	3
	%	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100 %
Cuarto ciclo	n	4	7	2	13
	%	30,8 %	53,8 %	15,4 %	100 %
Quinto ciclo	n	7	4	4	15
	%	46,7 %	26,7 %	26,7 %	100 %
Total	n	13	17	12	42
	%	31,0 %	40,5 %	28,6 %	100 %
($X^2 = 17{,}615^a$; P = 0,024)					

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de aplicabilidad del cuidado humanizado en relación a los datos sociodemográficos, en los estudiantes de enfermería del ITSAE, Santo Domingo de los Tsáchilas 2021, en el cual se empleó un cuestionario que evaluó la autopercepción del cuidado humanizado en los estudiantes, y con ello el análisis de los datos sociodemográficos que permitió cumplir con los objetivos planteados de la presente investigación, dichos datos dieron a conocer de manera más amplia a la población en estudio.

En los resultados generales encontrados, se observó que existe un nivel regular del 40,5 % de aplicabilidad de cuidado humanizado en los estudiantes de enfermería del ITSAE, hecho que en la actualidad se evidencia, a través de teorías acerca del bajo nivel de la práctica de la atención humanizada que se ha convertido en un problema para las instituciones de salud, puesto que el personal de enfermería ha dado mayor interés al componente administrativo y técnico que a la atención y al confort del paciente.[10]

Respecto al primer objetivo específico acerca de la relación del cuidado humanizado según el grupo etario en los estudiantes de enfermería del ITSAE 2021, se determinó que no existe relación significativa, hecho que concuerda con lo descrito por Serrato (2019) al mencionar que la edad no afecta al momento de brindar el cuidado humanizado a los pacientes. Por otro lado, los datos descriptivos muestran que las personas pertenecientes al grupo etario adulto maduro tiene una mayor percepción de la atención humanizada con un 75 % en un análisis por filas. En contraste, el grupo etario adolescente comprendido entre 17 a 24 años tuvo un nivel regular de cuidado humanizado del 50 %, lo que concuerda con lo mencionado por Valencia[11] al señalar que los estudiantes entre 21 y 25 años poseen condiciones excelentes en cuanto a la asistencia a las necesidades humanas, pero que su punto débil se encuentra a la hora de expresar sus sentimientos.

En cuanto al segundo objetivo específico, se demostró que el cuidado humanizado no está relacionado con el género de los estudiantes de enfermería del ITSAE 2021, dando como resultado que los varones se auto perciben con un cuidado regular del 44,10 % y las mujeres tienen la autopercepción de un cuidado deficiente del 50 % al observar los resultados descriptivos. Lo que difiere drásticamente con lo expuesto por Valencia[11] al identificar que las mujeres poseen mejores condiciones para la asistencia de las necesidades humanas y el comportamiento de los cuidados otorgados.

Además, en el tercer objetivo específico relacionado a la carrera que cursan los estudiantes de enfermería y el nivel de cuidado humanizado que brindan, se determinó la ausencia de asociación estadística entre dichas variables, pero se detectó que el 42,90 %, posee un nivel alto y regular de atención humanizada en cuanto a la carrera tecnológica, hecho que concuerda con lo estudiado por Cevallos[12] al mencionar que los enfermeros con un elevado saber científico y pericia técnica, algunas veces son incapaces de brindar una buena atención al paciente; característica que estaría más relacionada al amor y entrega personal por las actividades humanistas que por poseer un grado académico.

En cuanto al cuarto objetivo específico, en relación del ciclo escolar y el nivel de cuidado humanizado que brindan los estudiantes de enfermería del ITSAE 2021, se determinó que existe relación estadística significativa entre las dos variables ($X2 = 17{,}615^{a}$; $P = 0{,}024$). Esto explica de mejor manera que al tener en cuenta los datos descriptivos muestran que los estudiantes del tercer ciclo se auto perciben con un cuidado humanístico regular del 100 % y el primer ciclo con un cuidado alto de 83,3 %, lo que concuerda con lo argumentado por Barrera y Parra[13] al señalar que los estudiantes de enfermería deben ser instruidos con respecto a la cultura de la humanización, para que se familiaricen con ella desde los primeros niveles de estudio, porque es esto lo que permitirá aplicarlo con naturalidad en las prácticas comunitarias, clínicas y administrativas.

En definitiva, el cuidado humanizado es una variable compleja en la que se debe tener en cuenta diversos factores que influyen en el estudiante para poder realizar una buena aplicabilidad del mismo, como lo es: el estrés laboral, el estrés académico, la crisis emocional, la falta de valores, la ética profesional, entre otros factores que contribuyen a la deshumanización de la atención en salud; estos factores no han sido tratados como variables intervinientes en la presente investigación al ser de un nivel descriptivo correlacional, por lo que queda la posibilidad de un estudio aplicado en el que se pueda tomar en cuenta al cuidado humanizado desde el proceso formativo del centro de educación integral para una mayor énfasis a las practicas humanísticas.[11]

CONCLUSIONES

El cuidado humanizado es esencial en los valores éticos y sociales de la atención enfermero-paciente, implicando la aplicación de principios éticos y la autopercepción del estudiante. Este proceso se basa en la conexión y experiencias compartidas entre la enfermera(o) y el paciente. En el estudio con estudiantes de enfermería, no se encontró relación significativa entre la edad, el género o la carrera y la percepción del cuidado humanizado. Sin embargo, sí se observó una relación significativa entre el nivel del ciclo estudiantil y la calidad del cuidado humanizado que ofrecen. Esto sugiere que el desarrollo académico influye en su capacidad para brindar un cuidado más humanizado.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Análisis formal: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Investigación: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Metodología: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Administración del proyecto: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Recursos: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Software: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Supervisión: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Validación: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Visualización: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción – borrador original: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción – revisión y edición: Raquel Anabel Cabrera Ponce, Melany Yelixa Solorzano Sabando, Miguel Ángel Enríquez Jácome, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RAE. deshumanización | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [cited 2024 Sep 14];Disponible en: https://dle.rae.es/deshumanización

2. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet] 2009 [cited 2024 Sep 14];9(2). Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476

3. Matesanz Santiago MÁ. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit [Internet] 2009 [cited 2024 Sep 14];7(2):243–260. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761

4. Guerrero-Ramírez R, Riva MEM-L, Cruz-Ruiz MDL. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet] 2016 [cited 2024 Sep 14];9(2):133–133. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017

5. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria [Internet] 2015 [cited 2024 Sep 14];12(3):134–143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000300134&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Coates CJ. The Caring Efficacy Scale: nurses' self-reports of caring in practice settings. Adv Pract Nurs Q 1997;3(1):53–59.

7. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P, Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet] 2018 [cited 2024 Sep 15];7(1):3–16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062018000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Vasques Brandão R, Solano Araujo I, Veit EA. Validación de un cuestionario para investigar concepciones de profesores sobre ciencia y modelado científico en el contexto de la física. REIEC [Internet] 2015 [cited 2024 Feb 27];6(1):43–60. Disponible en: https://reiec.unicen.edu.ar/reiec/article/view/68

9. Casimiro Z. CALIDAD DE CUIDADOS HUMANIZADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO 2016 [Internet]. 2016 [cited 2024 Sep 15];Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/84496926.pdf

10. Prías Vanegas HE. CUIDADO HUMANIZADO: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Revisalud [Internet] 2017 [cited 2024 Sep 14];3(1). Disponible en: https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575

11. Valencia Gutiérrez NV. Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería. Metas de enfermería [Internet] 2021 [cited 2024 Sep 15];24(1):2. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746908

12. Cevallos Mejía CI. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Alfonso Oramas González" Duran - Ecuador, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 14];Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46832

13. Gualdrón M, Barrera-Ortega K, Parra-González N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. AiBi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería [Internet] 2019 [cited 2024 Sep 15];7(S1):7–12. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1680