

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS

ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2024

Para optar	:	El Título Profesional de licenciada en Enfermería
Autor(es)	:	Bach. Buendia Aquino Thelma Dayana Bach. Palomino Cesar Eva Ruby
Asesor(a)	:	Mg. Chavez Quispe Grissel Melina https://orcid.org/0000-0002-2431-2426
Línea de Investigación institucional	:	Salud y Gestión de la Salud
Fecha de Inicio y Culminación	:	Del 01/10/2023 al 30/10/2024

Huancayo-Perú

2024

DEDICATORIA

Al creador por permitirnos lograr nuestras metas y darnos la vida para seguir adelante día a día. A nuestros padres, amigos, hermanos quienes nos acompañaron estos 5 años de formación profesional.

A los docentes de la Universidad Peruana Los Andes especialmente a los de la Escuela Profesional de Enfermería por darnos el sostén académico en la formación profesional, todos sus conocimientos vertidos en nosotras fueron de suma importancia para formar una base sólida para asumir responsabilidades.

Autoras

AGRADECIMIENTO

Al Redentor por bendecirme día a día, por dame sabiduría y fuerza, y brindarme su amor incondicional para culminar la carrera y proyectos según su sabia voluntad.

A mis padres Marino y Jerónima, quienes son mi fuente de inspiración para alcanzar mis metas trazadas apoyándome en todo momento.

Eva

A un Ser Supremo, por permitirme llegar a este punto y concederme salud para llegar a la culminación de mis metas, y por su infinito amor y bondad.

A mis progenitores Giovanna y Ronald, por haberme conducido como la persona que soy, y porque muchos de mis logros se los debo a ellos, me motivaron siempre a cumplir mis anhelos.

Thelma

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00399-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2024

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. BUENDIA AQUINO THELMA DAYANA**
BACH. PALOMINO CESAR EVA RUBY

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor (a) : **MG. CHAVEZ QUISPE GRISEL MELINA**

Fue analizado con fecha **01/10/2024** con **117 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 01 de octubre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Buendia Aquino Thelma Dayana; identificado con DNI N° 75047556; Domiciliado Psj. Buendia #120 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de nuestra investigación titulada: "ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2023", se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 4 de octubre 2023

Thelma Dayana Buendia Aquino
75047556



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Palomino Cesar Eva Ruby; identificado con DNI N° 74880070; Domiciliado Jr. Julio. C. Tello #141 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de nuestra investigación titulada: “ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2023”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 4 de octubre 2023

Palomino Cesar Eva Ruby
74880070

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Constancia de similitud	iv
Contenido	vii
Contenido de tablas	ix
Contenido de figuras.....	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xi;Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	vii5
1.1. Descripción de la realidad problemática	
195	
1.2. Delimitación del problema	191
1.3. Formulación del problema	21
1.3.1. Problema general.	21
1.3.2. Problemas específicos.....	22
1.4. Justificación	22
1.4.1. Justificación social.....	22
1.4.2. Justificación teórica.	23
1.4.3. Justificación metodológica.	23
1.5. Objetivos	222
1.5.1. Objetivo general.....	
.....	222
1.5.2. Objetivos específicos.	24
1.6. Aspectos éticos de la investigación	25
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	225
2.1. Antecedentes	225
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	
.....	225
2.1.2. Antecedentes nacionales	29
2.2. Bases teóricas o científicas	33

2.3. Marco conceptual	53
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	55
3.1 Hipótesis general	55
3.2 Hipótesis específicas	55
3.3 Variables	56
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	59
4.1 Método de investigación .	59
4.2 Tipo de investigación	60
4.3 Nivel de investigación	60
4.4 Diseño de investigación	61
4.5 Población y muestra	61
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	
¡Error! Marcador no definido.	
CAPÍTULO V. RESULTADOS	69
5.1 Descripción de resultados.....	69
5.2 Contrastación de hipótesis.....	79
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	91
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	102
Matriz de consistencia	103
Instrumento de investigación.....	105
Matriz de operacionalización del instrumento.....	106
Confiabilidad y validez del instrumento.....	106
Base de datos	107
Consentimiento informado	108
Autorización de la institución donde se ejecutó la investigación.....	108
Evidencia fotográfica.....	108

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencias y porcentajes de la variable espiritualidad	62
Tabla 2	Frecuencias y porcentajes de la variable cuidado humanizado	63
Tabla 3	Frecuencias y porcentajes de la dimensión autoconciencia	64
Tabla 4	Frecuencias y porcentajes de la dimensión Importancia de las creencias espirituales	65
Tabla 5	Frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas espirituales	66
Tabla 6	Frecuencias y porcentajes de la dimensión necesidades espirituales	67
Tabla 7	Frecuencias y porcentajes de la dimensión fenomenología	68
Tabla 8	Frecuencias y porcentajes de la dimensión interacción	69
Tabla 9	Frecuencias y porcentajes de la dimensión transpersonal	70
Tabla 10	Frecuencias y porcentajes de la dimensión momentos del cuidado	71
Tabla 11	Pruebas de normalidad	73
Tabla 12	Correlación entre las variables espiritualidad y cuidado humanizado	74
Tabla 13	Grado de relación según coeficiente de correlación	75
Tabla 14	Correlación entre espiritualidad en su dimensión autoconciencia y cuidado humanizado	76
Tabla 15	Grado de relación según coeficiente de correlación	77
Tabla 16	Correlación entre espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias espirituales y cuidado humanizado	78
Tabla 17	Grado de relación según coeficiente de correlación	79
Tabla 18	Correlación entre espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y cuidado humanizado.	80
Tabla 19	Grado de relación según coeficiente de correlación.	81
Tabla 20	Correlación entre espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y cuidado humanizado	82
Tabla 21	Grado de relación según coeficiente de correlación	83

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1	Niveles de la variable espiritualidad	62
Figura 2	Niveles de la variable humanizado	63
Figura 3	Niveles de la dimensión autoconciencia	64
Figura 4	Niveles de la dimensión importancia de las creencias espirituales	65
Figura 5	Niveles de la dimensión prácticas espirituales	66
Figura 6	Niveles de la dimensión necesidades espirituales	67
Figura 7	Frecuencias y porcentajes de la dimensión fenomenología	68
Figura 8	Niveles de la dimensión interacción	69
Figura 9	Niveles de la dimensión transpersonal	70
Figura 10	Niveles de la dimensión momentos del cuidado	71

RESUMEN

La investigación tiene como **título**: Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024. **Objetivo**: Fue determinar la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024. **Metodología**: se empleó el método científico como método general, el hipotético deductivo y el estadístico inferencial como métodos específicos, tipo de investigación básica, prospectivo, transversal y cuantitativa, de nivel relacional y de diseño no experimental correlacional. La población estuvo conformada por 457 alumnos de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, y una muestra de 209 estudiantes, se empleó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. **Resultados**: se encontró un p-valor de 0.000 menor al 0.05; además se estableció que existe una correlación positiva considerable ya que el coeficiente fue de 0.698, por lo que se puede afirmar que existe una relación directa entre la variable espiritualidad y la variable cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, 2024. **Conclusión**: existe una correlación positiva considerable entre las variables espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

PALABRAS CLAVE: Espiritualidad, cuidado humanizado, creencias, autoconciencia, necesidades espirituales y prácticas espirituales

ABSTRACT

The research is titled: Spirituality and humanized care of nursing students at the Universidad Peruana Los Andes 2024. Objective: Determine the relationship between spirituality and humanized care of nursing students at the Universidad Peruana Los Andes 2024. Methodology: The scientific method was used as a general method, hypothetical deductive and inferential statistical methods as specific methods, type of basic, transversal, prospective and quantitative research, relational level and non-experimental correlational design. It had a population made up of 457 students of the professional nursing career at the Universidad Peruana Los Andes, and a sample of 209 students, the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. Results: a p-value of 0.000 less than 0.05 was found; Furthermore, it was determined that there is a considerable positive correlation since the coefficient was 0.698, so it can be stated that there is a direct relationship between the spirituality variable and the humanized care variable of the nursing students of the Universidad Peruana Los Andes, 2024 Conclusion: there is a considerable positive correlation between the variables spirituality and humanized care of nursing students at the Universidad Peruana Los Andes 2024.

KEYWORDS: Spirituality, humanized care, beliefs, self-awareness, spiritual needs and spiritual practices

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha emitido la publicación de las normas acerca de la formación holística para el desarrollo humano de los agentes de la salud, con la finalidad de proteger los derechos de toda persona, a partir del concepto: “Trato humanizado a la persona enferma y sana”, por lo que esta entidad enfatiza mencionando que la humanización “Es un proceso de apoyo mutuo y comunicación entre los habitantes, teniendo en cuenta la transformación y el entendimiento del espíritu esencial de la vida”. (1)

Parte de la labor de enfermería es la preocupación por la espiritualidad del paciente brindarle los cuidados necesarios en el aspecto físico y principalmente en su reconocimiento como persona, estos cuidados debes estar llenos de un poder espiritual de afecto promoviendo la salud y ofreciendo un contexto donde se favorezca su recuperación; a esto agregar que este cuidado de enfermería también tiene que tener un soporte en el saber, en el hacer y en el ser del profesional encaminadas a brindar un cuidado humanizado. (2)

La investigación ejecutada tenía la finalidad de determinar la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024, se empleó el método científico, además el hipotético-deductivo y el estadístico inferencial como métodos específicos, su tipo de investigación fue básica, prospectivo y transversal, de enfoque cuantitativa, de nivel relacional y de diseño no experimental correlacional. La estuvo compuesta por 457 estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, correspondiente al semestre académico 2024-I, y la muestra por 209 estudiantes, se usará el “Cuestionario para evaluar la espiritualidad de estudiantes de enfermería” y “Cuestionario para evaluar el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería”; se recurrió al cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson para estimar el vínculo de las variables; también se empleó la prueba

“t” para coeficientes de correlación; se evaluó el “p value”, se consideró un nivel de error de 0.05.

El presente documento, está constituido por cinco apartados que son: parte I: Planteamiento del problema de investigación, parte II: corresponde al marco teórico en donde se establecen los elementos teóricos, parte III: las hipótesis, parte IV: se establece la metodología a seguir y parte V: se describen los resultados del estudio. Después, la discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2020 la Organización Mundial de la Salud, hace referencia que el ser humano está integrado por un aspecto mental, biológico y social. Desde años atrás la cultura occidental ha pretendido separar el alma del cuerpo como si fueran dos cosas distintas, sin embargo, hoy en día está demostrado que el ser humano es un ser espiritual, ya que es innegable que mediante la espiritualidad sabemos quiénes somos, cimentamos nuestra cosmovisión propia, conocemos dónde vamos y de dónde venimos. Consiguiendo a las preguntas existenciales una respuesta, adquiriendo sentimiento de pertenencia y armonía con nosotros mismos, con la otra persona, con la vida misma, con la naturaleza, con lo trascendental y con un ser llamado Dios. (3) (4)

Tener una espiritualidad buena conlleva a tener grandes beneficios como ser humano, a saber, lo que es bueno y apropiado para los demás y para nosotros mismos. Existen muchos estudios que han demostrado esta hipótesis, tenemos a Salgado que realizó una revisión de los beneficios de la espiritualidad, afirmando que la espiritualidad favorece a mejorar la autoestima, la esperanza, la fe y la fortaleza, provocando la capacidad para perdonar y la satisfacción con la vida misma. También, la

espiritualidad es considerada como un apoyo social y emocional, que origina que la persona practique valores sociales, asociados a mejorar la calidad de vida en los demás y vivir en un contexto armonioso. Por estas razones, favorece una salud física y psicológica mejor, previene y mejora las patologías, reduce el estrés, la depresión y la ansiedad, apoya a enfrentar las enfermedades y al temor de la muerte. (5)

Es importante que el personal de enfermería cuide y fortalezca el aspecto de su ser del paciente, por ser parte de sus cuidados. Estos cuidados deberían ser humanizados, estar relacionados con los conocimientos científicos, con las habilidades y destrezas en la técnica, y con la interrelación paciente - enfermero, donde ambos deben aceptarse de forma amable y afectiva, respetando la autonomía y las creencias personales. Esto es un proceso recíproco que resulta de la forma como se brinda los cuidados de enfermería que deben ser integrales, es decir, con compromiso en el cuidado, dedicación a cada paciente, respeto por su autonomía, empatía por compartir sus sentimientos y cariño en todo el proceso del cuidado humanizado. (6).

En Latinoamérica, la persona encargada de realizar los cuidados del paciente es la enfermera, ya que su labor profesional principal es encargarse de los cuidados en la atención y prestación de los servicios en salud. Pero, en estos últimos años donde la tecnología y la ciencia avanza a grandes pasos se ha evidenciado la deshumanización en el campo de la salud, perdiéndose aspectos primordiales de un buen cuidado al paciente y dando énfasis a cosas triviales, que no tienen nada que ver con el cuidado humanizado, es decir el paciente pasa hacer solo un objeto al que se le aplica la medicina, teniendo como resultado que la labor del enfermero se ejecute de forma mecanizada, generando la insatisfacción en los pacientes. (7)

Sin embargo, Babamohamadi, Ahmadpanah y Ghorbani, en Irán el 2018, valoraron la espiritualidad y el cuidado integral entre el personal de enfermería y los

estudiantes de enfermería, y solo el 33.9% consiguió un nivel alto. (8)

Para, Daghan el año 2017, en Turquía determinó que las alumnas de enfermería tienen un nivel medio en su mayoría en el aspecto del cuidado holístico y espiritualidad que brindan a sus pacientes. (9)

Diversos estudios a nivel internacional, indican que los cuidados del personal de enfermería van dirigidos hacia la deshumanización del cuidado, es por ello que, Gómez el 2015 refiere que la formación académica de los estudiantes se centra en el desarrollo de destrezas y habilidades técnicas, pero con insuficientes contenidos humanísticos, dando como resultado, profesionales con mucho dominio en el saber científico e incapaces de identificar a una persona que necesita una atención de salud. (10) Generalmente, la enfermera centra su labor en la parte administrativa y la parte asistencial lo realiza muy rápidamente, y por supuesto obvia que la esencia de la profesión es brindar un cuidado holístico.

En el Perú, Albornoz y Chiquez en el año 2018, señala que, en seguro social, hospitales nacionales y clínicas el enfermero sigue dando prioridad a sus labores administrativas, en la emisión de diversos documentos, además de dar seguimiento a los procedimientos o protocolos establecidos, y ha dejado de lado el aspecto humano y la sensibilidad profesional en el cuidado del paciente. Esto ha sido afirmado por diversas investigaciones en el territorio peruano. (11) Tenemos a Calsin en el 2017 (12) en la ciudad de Puno que manifestó que los pacientes señalaron un deficiente cuidado humanizado por el personal de salud, específicamente por los enfermeros, asimismo, Paccotaípe, el 2018 indico que los pacientes de los hospitales de Lima norte consideran regular la atención brindada por el profesional de enfermería, aclarando así que los pacientes no se sienten satisfechos con el cuidado recibido. (13)

Algunas causas posibles de la deshumanización es el contexto en el que trabajan,

la sobrecarga laboral, las particularidades personales; como la espiritualidad, la autoestima, los principios, los valores, etc. (14)

También, Melgar y Estuco (2014) sostienen que lo humanizado o el cuidado holístico, solo se da cuando el enfermero es consciente de la labor que ejerce y cuando su espiritualidad se encuentra en armonía, y es capaz de cuidar de otro ser humano en sus diferentes dimensiones tanto emocional, biológica y espiritual; el personal de enfermería debe ser capaz de cuidarse así buscando lo trascendental, de su integridad y armonía. Los autores sostienen que cuanto mayor sea la espiritualidad del enfermero, entonces mejor será la percepción del cuidado humanizado. (15)

Silva (2015) por su parte señala que, hablar sobre espiritualidad es relacionarlo con el cuidado humanizado, y que los estudiantes de enfermería que se encuentran en formación deberían considerarlo como una herramienta para brindar el cuidado al enfermo. (16)

Bennett y Thompson (2015), mencionan que la mejor manera de enseñar a dar un cuidado holístico al enfermo es que los estudiantes de enfermería deberían promover su espiritualidad propia. (17). Este planteamiento también fue probado por Ross, Et.al en el 2018 (18) demostrando que es posible enseñar a los estudiantes sobre la espiritualidad, de esta manera se incrementaría su cuidado humanizado; siendo la mejor etapa para fortalecer acerca de la espiritualidad el pregrado, de tal forma que cuando ingrese al mercado laboral se encuentre listo para brindar un cuidado humanizado.

Para, Bennett y Thompson, apuesta que para lograr la formación de los estudiantes de enfermería en un cuidado holístico que integre lo espiritual, se debe dar mayor énfasis en su etapa formativa promoviendo la propia espiritualidad del profesional de enfermería. Sugieren que los estudiantes deben primero medir su propia espiritualidad

antes de relacionarse con la necesidad espiritual de otro individuo. Es imprescindible saber el estado espiritual de los alumnos de enfermería, propiciar contextos donde puedan expresar y fortalecer su espiritualidad, y ver cómo esta influye en su vida y en el cuidado que brindan. (17)

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la Universidad Peruana Los Andes, los estudiantes de enfermería reciben una formación integral a través de su plan de estudios, sin embargo, como teoría muchos de ellos son buenos, pero en el contexto de la práctica clínica no se observa que brinden un cuidado humanizado a los pacientes o usuarios, faltando realmente la formación espiritual, ya que la carrera es netamente de servicio al prójimo, y la vocación solo es de algunos, por estas razones se realizó la presente investigación.

1.2. Delimitación del problema

- **Delimitación espacial**

Este estudio se realizó en la Escuela Profesional de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, ubicado en la Av. Mártires del Periodismo N° 2060, Chorrillos – Huancayo, departamento de Junín.

- **Delimitación temporal**

El trabajo tuvo un tiempo de ejecución en los meses de octubre del 2023 a octubre de 2024.

- **Delimitación poblacional**

La investigación se desarrolló con información que recolecto de la muestra, siendo los estudiantes de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes.

- **Delimitación conceptual**

La investigación hizo referencia y revisión de teorías acerca de la espiritualidad y el cuidado humanizado, tomó en cuenta teorías que sustenten la investigación, para profundizarlas y aplicarlas en el aspecto académico en atención al paciente, para luego demostrarlo en la vida laboral.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024?

1.4. Justificación

1.4.1. Social.

El trabajo investigativo identificó el impacto social del desarrollo de la investigación sobre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería, fundamentándose en la necesidad de promover un cuidado humano e integral para el paciente, usuario, familia y comunidad. Es importante que los estudiantes que se encuentran en la etapa de formación tomen conciencia que la esencia de la profesión de enfermería es brindar un cuidado humanizado, que la labor que cumplen es de servicio al prójimo. Por lo tanto, los beneficiarios directos fueron todas las personas que recibieron una atención de salud, donde el profesional de enfermería brindó un cuidado holístico, considerando todos los aspectos del ser humano. Además, los beneficiarios fueron también todos los profesionales de enfermería puesto que ayudó a su desarrollo espiritual; por lo tanto, se brindó un cuidado humanizado.

1.4.2. Teórica.

El trabajo se desarrolló con el propósito de brindar nuevos aportes científicos sobre el cuidado humanizado y la espiritualidad en los alumnos de enfermería, ya que desde las aulas universitarias se debería fortalecer estos aspectos importantes para solucionar el problema de la deshumanización de la atención del enfermero, se trabajó en las áreas de competencia de la enfermería, tales como en el área asistencial, en la gestión, en la formación e investigación, a partir del empleo de teorías propias del campo del enfermero.

1.4.3. Metodológica.

El trabajo de investigación favoreció la parte metodológica, desde el diseño e implementación de instrumentos para recolectar datos sobre el cuidado

humanizado y la espiritualidad en alumnos, dichos instrumentos fueron validados y confiables debidamente, además pueden ser empleados para posteriores estudios que tengan las mismas variables.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

1.5.2. Objetivos específicos.

- Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024
- Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024
- Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024
- Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

1.6. Aspectos éticos de la investigación

El desarrollo del trabajo de investigación se ejecutó de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

Consentimiento informado y expreso, durante la investigación se resguardó la integridad de los alumnos de enfermería, respetando la autonomía en forma estricta, se solicitó la firma del consentimiento informado, pero antes se explicó el propósito del estudio, y cuáles serían los beneficios para la labor de enfermería, se comprobó la comprensión a la explicación.

La muestra de estudio estuvo conformado por los alumnos de enfermería, colaboraron en forma voluntaria en la investigación, siendo autónomas en decidir su participación en el estudio, no hubo presión ni control sobre dicha decisión.

Beneficencia y no maleficencia, la colaboración de los alumnos de la carrera profesional de enfermería, nos permitió realizar una evaluación de la espiritualidad y cuidados humanizados; además el estudio metodológicamente fue válido, siendo que sus resultados y recomendaciones fueron beneficiosos para los pacientes que necesitan de una atención de salud y el profesional de enfermería, el apoyo que brindaron los alumnos no involucró ningún tipo de peligro a su salud mental ni física, ya que los datos obtenidos fue utilizado con mucha responsabilidad y no se expuso a ningún tipo de perjuicio moral.

Responsabilidad, las investigadoras no se valieron ni usufructuaron datos obtenidos de la muestra en estudio.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

El trabajo de investigación fue pertinente con las líneas de investigación de la institución, se manejó con rigor científico garantizando la fiabilidad, validez y credibilidad de la información y de las fuentes.

Se garantizó a los sujetos involucrados respetar el anonimato, además que sus datos personales no fueron expuestos a ninguna entidad o persona, para evitar que puedan utilizarla en forma negativa o afectar su imagen personal.

En el estudio se trató con todo el rigor científico; se siguieron de forma sistemática cada paso del método científico; se procuró evitar diferentes medidas para impedir las subjetividades y se garantizó la posibilidad de efectuar una inferencia y extrapolación confiable y válida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Aponte S., Et al (19), el 2022 en Colombia publicaron su artículo científico “Intervención educativa sobre cuidado espiritual para estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia”, tuvo como **objetivo** medir la intervención educativa sobre cuidado espiritual para alumnos de obstetricia y enfermería. **Metodología**, se realizó una intervención de pre y post para su medición, acerca del cuidado espiritual, tuvo un enfoque práctico, conceptual, evaluativo y reflexivo. **Resultados**, en 23 alumnos se demostró que el 30,43% tomó el 100% de la intervención, todas del sexo femenino, el 14,3 % del VI ciclo, 42,9 % VII ciclo y 42,9 % VIII ciclo, siendo 22 años la edad promedio. Referente a los saberes acerca de la espiritualidad en la pre intervención los resultados fueron 7,71+7,2 con incremento en la post intervención siendo el resultado de 19+2,23, además se administró un caso clínico en el pre y post intervención, midiendo así la elaboración del proceso de atención de enfermería.

Conclusión, para brindar un cuidado humanizado es necesario trabajar desde la formación del estudiante priorizando el cuidado en la dimensión espiritual, ya que es necesario para el desarrollo de su ejercicio profesional.

Becerra K., Et al (20), el 2021 en Ecuador realizaron una investigación “Experiencia de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado espiritual en tiempos de Covid 19”. **Objetivo** fue analizar la experiencia de los alumnos de enfermería acerca del cuidado espiritual en tiempos de COVID-19. **Metodología**, fue un trabajo de tipo cualitativo-etnográfico, enfocada en analizar las experiencias de los alumnos acerca de los cuidados espirituales durante las prácticas pre profesionales. **Resultados**, se fortaleció la parte espiritual de los alumnos de prácticas pre profesionales también de los pacientes, por tanto, los cuidados espirituales sirvieron como instrumento para alcanzar la armonía y paz interior de los involucrados. **Conclusión**, los cuidados espirituales tanto del personal de enfermería como del estudiante son muy importantes, pero primero debe ser trabajo en uno mismo para luego ver de la otra persona, vivir con plenitud es mejorar la calidad de vida de las personas.

Forero D., Et al (21), el 2019 en Colombia realizaron un trabajo “Percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual en estudiantes de enfermería en la universidad el bosque de Bogotá”, cuyo **objetivo** fue comparar y describir la percepción del cuidado espiritual y la espiritualidad de los alumnos de enfermería del IV al X ciclo de Enfermería de la Universidad El Bosque. **Metodología**, tuvo un diseño descriptivo, transversal y comparativo, su muestra representada por 253 alumnos. La información fue recolectada mediante el auto diligenciamiento de una ficha con datos sociodemográfica y con la Escala de la percepción del cuidado espiritual y de la espiritualidad (SSCRS). **Resultados**, es

necesario que la formación de los profesionales de la salud se base en la adquisición de habilidades y destrezas que consideren la espiritualidad y el cuidado espiritual en los alumnos de enfermería. **Conclusión**, la espiritualidad y cuidado espiritual no solo debe ser aplicado a la vida personal, sino para ser aplicado también en el cuidado humanizado al paciente, solo así se estaría considerando todas las dimensiones del ser humano.

Mávil A. (22), el 2019 en México, el año 2019 realizaron un trabajo “Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería para Incrementar La Percepción de Espiritualidad y Cuidado Espiritual”, tuvo como **objetivo** aumentar la percepción de espiritualidad y cuidado espiritual en alumnos de enfermería. **Metodología**, tuvo un enfoque mixto tanto cuali y cuantitativo, se trabajó con un grupo control pre y post para saber la percepción del cuidado espiritual y espiritualidad de los alumnos de enfermería, se sustentó en la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. **Resultados**, tanto el cuidado espiritual y la espiritualidad son parte de la labor del profesional de enfermería. Se halló un nivel 77.26, posterior a la intervención educativa se llegó a un 81.96. Los datos con menor puntaje se registraron en la dimensión de religiosidad. **Conclusión**, la intervención educativa fue un éxito con planteamiento de que estas intervenciones deben estar acompañadas de actividades positivas tanto para el cuidado espiritual y la espiritualidad.

Oscar G., Et al (23), el 2022 en Colombia publicaron un artículo científico “Percepción sobre espiritualidad y cuidado espiritual en estudiantes de enfermería de Villavicencio”. Su **objetivo** fue analizar la percepción acerca del cuidado espiritual y espiritualidad en los cuidados que brinda los alumnos de enfermería, así mismo, determinar el aspecto socio demográfico de la población

estudiantil. **Metodología**, fue de tipo descriptivo y transversal, con un enfoque cuantitativo, la muestra representada por sesenta alumnos de enfermería. **Resultados**, de 60 estudiantes 47 de ellos opinan que la espiritualidad posee un impacto positivo en el cuidado del paciente, así mismo, 50 alumnos señalan que la dimensión cuidado espiritual debes ser implementado como parte de los cuidados enfermeros porque ayuda en forma positiva la pronta recuperación del enfermo, para la dimensión religiosidad fueron 26 alumnos que manifiestan que es importante el cuidado personalizado y 42 alumnos indican que es notable abarcar al individuo como un ser holístico. **Conclusión**, gran parte de la población participante son mujeres, solteras y que son cristianos.

Torres C., Et al (24), el 2022 en Colombia publicaron su artículo científico “Cuidado espiritual en estudiantes de enfermería: estudio cualitativo”, tuvo como **objetivo** analizar las actitudes frente al cuidado espiritual del profesional enfermero en desarrollo. **Metodología** fue de enfoque cualitativo y análisis de contenido, tuvo como población de veinte alumnos del nivel superior de enfermería. Se utilizó las entrevistas semiestructuradas en dos grupos focales, considerando conceptos teóricos planteados por McSherry. **Resultados**, la espiritualidad está considerada como una dimensión intrapersonal que tiene que ver con la necesidad de examinar su espiritualidad propia para aproximarse a la percepción espiritual del paciente. **Conclusión**, existe relación entre lo espiritual y lo corpóreo, y aunque existe una diferencia entre religión y espiritualidad, los dos conceptos deben ser valorados a nivel personal.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Larico G., Et al (25), el 2020 en el Perú realizaron un artículo científico “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una

universidad privada, Perú, 2020”, tuvo como **objetivo** establecer la asociación entre el cuidado humanizado y la espiritualidad que brindan los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Perú. **Metodología**, tuvo un diseño no experimental correlacional, enfoque cuantitativo y transversal. La muestra conformada por 117 estudiantes, obtenida por muestreo probabilístico. **Resultados**, existe asociación entre el cuidado humanizado y la espiritualidad con un p - valor de 0.004, de acuerdo al estadígrafo de Spearman. También asociación en sus dimensiones de espiritualidad (prácticas espirituales, autoconciencia, necesidades espirituales e importancia de las creencias espirituales) con el cuidado humanizado. **Conclusión**, según la información descriptiva el 84,6% de los alumnos poseen un nivel de espiritualidad alto y el 54,7% tienen un nivel de cuidado humanizado alto. Por tanto, existe asociación entre las variables.

Mendoza M. (26), el 2020 en Lima realizó una investigación “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019”, tuvo como **objetivo** establecer la percepción de los alumnos de enfermería, acerca del cuidado humanizado que ofrece la enfermera a los enfermos en el área de medicina de un nosocomio público, UNMSM 2019. **Metodología**, se aplicó el método descriptivo, nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población constituida por 131 alumnos de enfermería. La encuesta fue la técnica empleada y como instrumento fue la escala modificada tipo Likert. **Resultados**, el 58% de los alumnos observan el cuidado humanizado como medianamente favorable, el 27% como favorable y 15% como desfavorable. De acuerdo a sus dimensiones, valores y espiritualidad

es apreciado como medianamente favorable con el 59%. El 67% de alumnos perciben el cuidado humanizado como medianamente favorable en la dimensión interacción transpersonal, 62% de alumnos perciben medianamente favorable en su dimensión necesidades humanas, y 62% de alumnos perciben medianamente favorable en su dimensión científica. **Conclusión**, los alumnos percibieron medianamente favorable el cuidado humanizado de los enfermeros respecto a la atención a los enfermos hospitalizados.

Muñante M. (27), el 2022 en Ica ejecuto un trabajo “Pensamiento crítico y cuidado humanizado de enfermería en estudiantes de pre – grado en una universidad pública de Ica, 2022”, tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre el pensamiento crítico y cuidado humanizado de enfermería en alumnos de pregrado de una universidad pública de Ica. **Metodología**, aplicó el enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo y fue correlacional, la muestra conformada por 88 alumnos, se emplearon la ficha de observación para el cuidado humanizado y los cuestionarios de autopercepción de los estudiantes hacia las competencias del pensamiento crítico. **Resultados**, se encontró una asociación importante entre el cuidado humanizado y el pensamiento crítico en los alumnos de pregrado ($p= 0,000$ y $Rho =0, 632$). **Conclusión**, habrá mejor cuidado humanizado del enfermero cuando existe un mejor nivel de autopercepción de pensamiento crítico.

Peralta R., Et al (28), el 2021 en Arequipa elaboraron un artículo científico “Percepción sobre bienestar espiritual en estudiantes de enfermería”, tuvo como **objetivo** establecer el bienestar espiritual percibido por los alumnos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín en Arequipa. **Metodología**, fue un trabajo cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 198

alumnos de enfermería que realizaban sus prácticas de pregrado. Se empleó una ficha de caracterización y el instrumento de SHALOM. **Resultados**, los alumnos mujeres en su mayoría, solteras, con 20,4 años de edad como promedio. En su formación académica predominio las competencias adquiridas referente a los niveles de bienestar espiritual y ayuda espiritual, también se identifica significativamente la percepción a las tres categorías en los dominios ambiental, personal, comunal y trascendental. **Conclusiones**, establecer la inclusión del componente del cuidado espiritual y espiritualidad como elementos integradores durante todo el proceso de formación de los alumnos de enfermería.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Espiritualidad

2.2.1.1 Definición

El ser humano es un ser espiritual y para dar una atención de salud en forma holística se debe entender el término espiritualidad, palabra que procede del latín espíritu, que significa aire, aliento, viento, vida o lo que anima a un individuo. Considerando el significado de espiritualidad se puede afirmar que es la fuente de energía infinita, integradora o creativa que se fundamenta en un sistema de valores o creencias asociados con una fuerza superior que fortalece el propósito a la vida que origina estados afectivos tales como; la compasión, el amor, la paciencia, la armonía, el altruismo, el perdón, la alegría, la tolerancia, la responsabilidad, la transformación interior, entre otros. La espiritualidad debe ser considerada como una fuente de natural de vigor, así como una virtud que fortalece y da paz al ser humano, y que sus efectos cuyos efectos influye a otros individuos. (29)

Una dimensión esencial es la espiritualidad del ser humano, que implica diferentes prácticas y creencias que cambian de acuerdo a las diferentes culturas y la cosmovisión del universo de un habitante, con una representación no religiosa o religiosa. Para brindar cuidados al paciente en el área de salud se necesita de personal de enfermería con competencias en el cuidado espiritual y el valor que posee la vida de los pacientes. (30)

Las personas se interesan por la parte espiritual en momentos de dificultades o cuando sienten que están muy enfermos y que la muerte está muy cerca, son momentos donde el personal de enfermería debería saber manejar estas situaciones, como escucharlos, acompañarlos en estos instantes de dolor, darles el apoyo emocional y espiritual que necesitan. Estos cuidados humanizados y espirituales deben darse en una relación compasiva entre el enfermero - paciente. (31) (32)

De acuerdo a Pérez en el 2016, señala que la espiritualidad, no es un privilegio exclusivo de las personas creyentes, ya que solo podría manifestarse como una costumbre religiosa. Es cierto que la dimensión espiritual es de carácter universal. Los habitantes tienen diversas culturas y creencias, que influyen en la perspectiva individual acerca de la espiritualidad, pero esto no es motivo de frustración o limitación para justificarse en la carencia de atención a la necesidad espiritual del enfermo que se encuentra hospitalizado. (33)

En la época de la reconocida Florence Nightingale, una representante destacada de la carrera de enfermería señaló que la parte esencial de esta profesión es brindar un cuidado holístico al paciente, para ella la espiritualidad es el interior de la naturaleza humana y muy poderoso en la sanación de enfermedades. Lo bueno es que cada individuo puede su espiritualidad

desarrollarlo en forma gradual. Mantener el bienestar y necesidades espirituales son elementos imprescindibles en la persona, sin embargo, es un aspecto que frecuentemente no es atendido, dejándolo desapercibido a la hora de brindar una atención integral. (34)

Los profesionales del campo de la salud generalmente dirigen su atención a la parte biológica o física del enfermo, dejando de lado otras dimensiones mucho más importantes en la persona. Por tanto, no se da atención a las necesidades espirituales como debería de ser, se deja de lado un aspecto importante en el ser humano. Se avoca más al tratamiento de síntomas generales como el dolor, la fiebre y otros, y se olvida del sufrimiento. Esto gracias a que actualmente la ciencia no toma en cuenta la espiritualidad del ser humano como algo inseparable a la persona. El brindar un cuidado integral significa tener en cuenta todas las dimensiones del ser humano, solo así la profesión de enfermería estaría cumpliendo su rol como profesión a cabalidad dentro de la sociedad. (33)

Relacionar el espíritu y la salud es entender lo importante que es para el personal de salud brindar una atención integral al paciente, además de considerar que identificar las necesidades espirituales y darle la atención requerida definitivamente se lograra la calidad de vida de las personas. (35)

2.2.1.2 Tipos de espiritualidad:

- **Espiritualidad intrínseca:** es la búsqueda de nuestro interior, que tenga un sentido, es decir, es establecer una relación con nosotros mismos, dándole significado a nuestras experiencias, respetando la armonía, valores y principios entre lo que se anhela, se piensa, se siente, se dice y se hace). (36)

- **Espiritualidad extrínseca:** es la correspondencia que se establece con los demás en un contexto natural, o sea buscando la conexión con otros, es importante que la persona sea reconocida como tal, de ser querido y amado, vivir en armonía. (36)
- **Espiritualidad transpersonal:** es el vínculo con lo misterioso y lo desconocido. Es la relación con Dios o una autoridad más poderosa que uno mismo, el ser humano tiene sentido de permanencia a un contexto superior, además tiene la necesidad de poseer esperanza, buscando la trascendencia de alguien o algo superior a uno mismo, no necesariamente de tipo religioso. (36)
- **Prácticas espirituales:** son las experiencias propias acerca de la espiritualidad, hacia la expresión, mediante los valores, las creencias y las tradiciones, se debe incluir la practica constante de meditación, oración o contemplación, generando en el ser humano armonía y bienestar consigo mismo. (36)

2.2.1.3 Beneficios de la espiritualidad:

La espiritualidad tiene muchos beneficios positivos que fortalece la salud mental de la persona. Para algunos autores la espiritualidad está asociada con la inteligencia emocional, siendo este un indicador de la salud mental. (37)

En relación a esta teoría, Afolabi (2017) señala que la espiritualidad beneficia la empatía, sensibilidad y la habilidad interpersonal e intrapersonal de los seres humanos. (38)

Rosas y Labarca, en el 2016 indican que un individuo es resiliente cuando muestra acciones de tipo religioso/espiritual, ya que estaría en la práctica de la autorregulación de su comportamiento, afrontando las diversas adversidades con

estrategias que favorecen el proceso de la enfermedad - salud, así como el mantenimiento de su estado de salud y haciendo frente a la violencia de diversa índole. (39)

La espiritualidad está relacionada con la finalidad y el propósito de la existencia del hombre; por lo que la espiritualidad, origina aspectos positivos como sentimientos buenos, esperanza y optimismo, que facilita a la persona a superar las adversidades; asimismo, el ser humano puede ser capaz de sentir compasión y amor por el prójimo. (40)

2.2.1.4 Dimensiones de la espiritualidad

Las dimensiones de espiritualidad se realizarán según Parsian y Dunning, año 2009. (41)

a. Autoconciencia

Refleja datos acerca de cómo los seres humanos se ven a sí mismos, además que deben de expresar claramente su ser dinámico, complejo, único y de naturaleza espiritual, por parte de necesidades espirituales y recursos necesarios. (42)

b. Importancia de las creencias espirituales en la vida

La espiritualidad posee un rol significativo en la vida de las personas, es decir, no puede separarse el cuerpo de lo espíritu, se debe velar por ambas dimensiones solo así se encontrará la salud, y definitivamente esto influirá en las decisiones que el ser humano toma en el transcurrir de toda su vida. (42)

c. Prácticas espirituales

Son las diversas experiencias espirituales de los seres humanos, podemos mencionar la existencia de dos tipos de prácticas espirituales: las

de carácter intrínseco, que son las acciones que admiten a la persona tener con Dios una relación personal, donde se fortalece la oración y la fe, además de dar lectura a las escrituras bíblicas, siendo obediente a un ser supremo, etc.; de carácter extrínseco, son las acciones religiosas que se ejecutan en grupo, por ejemplo; la asistencia a actos religiosos de diversa naturaleza. (42)

d. Necesidades espirituales

El hombre siempre está explorando la búsqueda de una finalidad y un significado de lo que es la vida; por naturaleza el ser humano tiene necesidades psíquicas que de no ser satisfechas a los largo de la vida se puede convertir en un problema, y cuando encuentra el significado de su existencia encontrara también la paz y armonía de sus ser. (40)

2.2.2 Cuidado humanizado

2.2.2.1 Concepto

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española, la palabra cuidado tiene varios vocablos, tales como: conservar, asistir, cautelar, amenazar, advertir a un peligro o caer en error o vivir con aviso referente a una cosa, a una solicitud, una atención, preocupación, prestar atención a alguien o algo. (43)

Por su parte, Vélez C. Et al. enuncian que cuidado va dirigido a la conducta de intranquilidad del ser humano por los diversos peligros que acosan actualmente. (44)

De acuerdo, Medina B. el cuidado, es una palabra con mucho significado y que alerta de alguna manera ante hechos peligrosos, provocando inquietud a los seres humanos, perdiéndose la tranquilidad. (45)

Swanson, citado por Raile M. Et al indica que los cuidados son formas de interactuar con los demás o específicamente darle mayor atención a alguien con la que se tiene una responsabilidad o compromiso. (46)

Según Heidegger, citado por González, Velandia, Flores, el humanismo es, recuperarse de la alineación, encontrarse a sí mismo y encausar una vida realmente humana. (47)

Para González J., Et al profundizan el humanismo como parte de la formación académica de los alumnos en dos aspectos, hacia la formación de un profesional de enfermería consciente de los alcances sociales y éticos, satisfechos consigo mismo, que influyen en su labor profesional, enfermeros clínicos encaminados hacia el cuidado humano, que tengan como finalidad centrada en la persona o paciente. (47)

Así mismo, González J., Et al citan que humanizar, está enfocado al aspecto sanitario, es decir, que todo su actuar se ve centrado en fortalecer la salud de las personas, mediante las actividades de promoción y prevención de la salud, así como la recuperación y rehabilitación de la misma a nivel de todos los ámbitos. (47)

Humanizar, son las acciones de como trabajar para lograr la salud de las personas, no todos tienen ese don de servicio al prójimo, ni tampoco amor a sus semejantes, por lo que muchas veces laboran sin considerar que la esencia de la enfermería está en el aspecto de cuidar al enfermo considerándolo como un ser humano con sentimientos y pensamientos. (48)

Rodríguez A., Et al. Conceptualizan al cuidado humanizado como la expresión incondicional, constante y atenta a la persona que necesita un servicio de salud; contribuyendo a su recuperación, independencia y autonomía

como ser humano, es el esfuerzo y preocupación para lograr al máximo bienestar biopsicosocial y fundamentalmente espiritual, para poder alcanzar se necesita de mucha comprensión, la tolerancia, paciencia, comunicación asertiva y terapéutica. (49)

González R., Et al. describen que el cuidado humanizado es una dimensión ontológica, es un acto, es un aspecto existencial de interacción, reciprocidad, de aspectos afectivos, de confianza por otro ser humano. En su dimensión ecológica se necesita que las personas interactúen de manera respetuosa con el medio ambiente. (50)

Los cuidados humanizados provocan la interacción de las personas, que identifican sus sentimientos, refieren sus necesidades y se enfocan de manera positiva. Para conseguir ello, se solicita forma un personal de enfermería con capacidades de brindar un cuidado familiar integral y con empatía. Cumplir con esa misión implica contar con los conocimientos necesarios sobre los cuidados, así como habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes, motivaciones e intereses, es decir la enfermera, debe ser auténtica, única, segura, serena, capaz de generar confianza y de brindar apoyo efectivo. (47)

Watson J. para este autor el cuidado humanizado se necesita de una responsabilidad, social, moral, espiritual y del personal de enfermería con el propósito de recuperar la salud de los enfermos y principalmente salvaguardar la humanidad. Cuidar de alguien es el ideal moral, es el engrandecimiento, protección y conservación de la dignidad humana, es establecer una responsabilidad con la preservación de la salud de los seres humanos en el proceso salud enfermedad. (51)

El cuidado humano involucra compromiso, valores y deseo por cuidar,

además se requiere de conocimiento, actividades para cuidar y de sus consecuencias. Un aspecto importante es conocer a la otra persona, identificar sus necesidades, sus fortalezas, sus limitaciones y de aquello que ayude a conducir su crecimiento. (52)

2.2.2.2 Dimensiones del cuidado humanizado

Según la escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson, presentan sus dimensiones siguientes:

a. Fenomenológica

La dimensión fenomenológica viene hacer la percepción de sí mismo. Según Watson J. citado en Juárez, Sate y Villarreal, 2009 asevera: que el campo fenomenal equivale a la experiencia humana llena de sensaciones, sentimientos, consideraciones ambientales, pensamientos, expectativas, creencias espirituales y percepciones de uno mismo. (53)

Esto abarca el aspecto interno del individuo, con la finalidad de alcanzar la armonía interior. En esta investigación la dimensión presente se encuentra representada por la formación de valores, de un sistema humanístico, inculcación la esperanza, la fe y cultivando la sensibilidad. (53)

b. Interacción

En esta dimensión se trata de determinar la asociación entre enfermo y la enfermera. Watson J. en el año 2000 indica que: “Esta constituida por los factores relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos”. (54)

La interacción abarca el aspecto objetivo y subjetiva y objetiva del ser humano, manifestando beneficio a la dimensión interna y favoreciendo su armonía interior.

c. Transpersonal

Esta dimensión trata sobre el cuidado en su aspecto de conexión entre dos personas. De acuerdo a Watson J. indica que simboliza el área espiritual del individuo, es decir el enlace más profundo con el enfermo.

Además, señalar que esta dimensión del cuidado transpersonal se orienta en lograr autocontrol, autoconocimiento y autocuidado, sin distinción del contexto de salud dl ser humano. (54)

d. Momentos del cuidado

De acuerdo a Watson J. indica que momento de cuidado es un tiempo donde el personal de enfermería interactúa o se relaciona con el paciente, generando un momento para el cuidado del ser humano. Es decir, ese momento es donde se origina la conexión humana entre la persona que que necesita del cuidado y del que cuida. (54)

2.2.3 Teoría de Enfermería que sustenta la investigación

Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson

El estudio de Watson J. es respetado por su filosofía, ética, paradigma, diseño, un punto de vista, un modelo conceptual, un tratado, una teoría o un marco. (51)

Para Watson J. la teoría es un conjunto imaginativo de saberes, experiencias e ideas que se representa en forma simbólica y busca alumbrar un fenómeno dado. (55)

Watson J. da importancia al aspecto moral, lo trascendental en la civilización humana. Por eso, “Sostiene necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. (51).

Además, la teoría de Watson J. bosqueja conceptualizaciones como “Siete supuestos y diez factores de cuidados; los supuestos, son premisas asumidas como verdad sin ser comprobadas antes y los factores de cuidado que después denomina proceso caritas de cuidado”. (51)

Los conceptos principales de Watson J. contienen diez cuidados principales: (55)

- Formación de un sistema humanístico-altruista de valores
- Inculcación de la fe-esperanza
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás
- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos
- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

De acuerdo a Watson J. debería unirse las humanidades con la ciencia para que las enfermeras tengan una sólida formación y entiendan otras culturas como requisito para utilizar la ciencia del cuidado y un marco mente-cuerpo-espiritual. Cree que el estudio de las humanidades amplía la mente y mejora las habilidades

de pensamiento y el crecimiento personal. Watson J. compara el estado actual de la enfermería con el de las mitológicas Danaides, que intentaban llenar de agua una vasija rota, sólo para ver fluir el agua por las grietas. Hasta que la enfermería fusione teoría y práctica mediante el estudio combinado de las ciencias y las humanidades, Watson cree que se encontrarán grietas similares en la base científica del conocimiento de enfermería. (55)

La atención de enfermería es holística, es decir, abarca las esferas biológica, psicológica, social y espiritual del paciente. Dar atención de enfermería de manera integral permitirá que el paciente hospitalizado recupere su salud y sea independiente a la brevedad. La teoría de Watson continúa ofreciendo una orientación metafísica importante y útil para el suministro del cuidado enfermero. Los conceptos teóricos de Watson J. como el conocimiento de uno mismo, las necesidades identificadas en el paciente, el proceso de cuidado y el sentido espiritual del ser humano pueden ayudar a las enfermeras y a sus pacientes a encontrar un significado y una armonía en un período de gran complejidad. (55)

2.3. Marco Conceptual

- **Autoconciencia**

Es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, pensamientos y comportamientos, así como comprender cómo están relacionados. Asimismo, esta capacidad implica reflexionar sobre uno mismo, conociendo las fortalezas, las debilidades y los límites que tenemos en ciertas situaciones. (25)

- **Cuidado humanizado**

El cuidado humano se fundamenta en la relación que existe entre enfermera-paciente, teniendo como base la armonía, colaboración, respeto y confianza. (49)

- **Espiritualidad**

Necesidad de vivir con significado y propósito, lo que implica un sentido de esperanza. Se refiere a la vida y la existencia, en particular a la necesidad de significado y propósito durante los momentos de enfermedad u hospitalización. (56)

- **Fenomenológica**

Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrado en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior. (57)

- **Interacción**

Watson, menciona que la relación enfermera - paciente va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior. (57)

- **Importancia de las creencias espirituales**

Aportan elementos importantes y contribuyen en muchos casos al desarrollo del pensamiento humano. (58)

- **Momentos del cuidado**

Watson menciona que momento de cuidado es una ocasión o un momento donde la enfermera y el paciente se relacionan e interactúan, es así que se genera el momento

propicio para el cuidado humano. En ese momento se da esa conexión humana-humano, es decir persona que cuida y ser que es cuidado.

- **Necesidades espirituales**

Se trata de necesidades de las personas creyentes o no, a la búsqueda de la nutrición del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, o también deseando transmitir un mensaje al final de la vida. (59)

- **Prácticas espirituales**

Es el cultivo de la propia espiritualidad, hacia la expresión, a través de las creencias, los valores y las tradiciones o práctica que este elija, independientemente del camino, debería incluir una práctica de oración, meditación o contemplación, que le genera sensación de bienestar. (36)

- **Transpersonal**

Se puede decir que este cuidado es la conexión a través de dos personas. Según Watson nos dice que representa la parte espiritual de la persona, es decir la conexión más profunda con el paciente. También menciona que esta dimensión del cuidado transpersonal se enfoca en conseguir autoconocimiento, autocontrol y autocuidado, indistintamente de la situación de salud de la persona.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

Existió una relación directa entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

3.2 Hipótesis específicas

- Existió una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024
- Existió una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024
- Existió una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado espiritualidad de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

- Existió una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

3.3 Variables

Variable 1:

Espiritualidad

Variable 2:

Cuidado humanizado

3.3.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Espiritualidad	La espiritualidad es entendida como la experiencia y sensación de sentirnos vivos, que frecuentemente está caracterizada por un sentimiento de pertenencia y unión con la vida y el mundo; como un proceso funcional y dinámico, que se construye en cada persona y eso contribuye en el entorno social en el que se encuentra. (Brunelli, Bianchi, et al, 2012)	Es el cuidado que considera al usuario de los servicios de salud como una unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. Para poder medir este cuidado se utilizará la escala de autopercepción del cuidado humanizado que consta de 30 ítems. Está basado en la Teoría de Watson, pues consta de los 10 factores del cuidado postulados en su teoría.	Autoconciencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confianza ▪ Relación ▪ Comunicación ▪ Manejo de situaciones estresantes 	<p>Muy en desacuerdo = 1</p> <p>En desacuerdo = 2</p> <p>En acuerdo = 3</p> <p>Muy de acuerdo = 4</p>
			Importancia de las creencias espirituales en la vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creencias arraigadas ▪ Dejar de lado las preocupaciones personales ▪ Empatía ▪ Habilidades para la comunicación ▪ Atención personalizada 	
			Prácticas espirituales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confianza en sí misma ▪ Capacidad para relacionarse ▪ Carisma ▪ Manejo de conflictos 	
			Necesidades espirituales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se interesa por los demás ▪ Falta de empatía ▪ Habilidad para resolver problemas ▪ Falta de creatividad 	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cuidado Humanizado	Conjunto de comportamientos o acciones que realiza el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado según las dimensiones fenomenológicas, interacción, necesidades humanas y científica. (6)	Es la respuesta expresada por los estudiantes de enfermería acerca del cuidado humanizado que brinda en la atención al paciente, según las dimensiones fenomenológica, interacción, científica y de necesidades humanas; que serán medidos a través de un cuestionario cuyos valores serán: - Adecuados - Inadecuados	Fenomenológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeto ▪ Identificación ▪ Empatía 	Siempre A veces Nunca
			Interacción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Confianza ▪ Individualidad 	
			Transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualidades ▪ Conocimientos 	
			Momentos del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confort ▪ Disminución del dolor 	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El método es el conjunto de procedimientos que establecen una investigación de tipo científico que marca la ruta de los logros que se deben alcanzar para llegar a la meta final. Como método general se utilizó el método científico. Como método específico se empleó el hipotético-deductivo; puesto que, a partir de un proceso de inducción el problema remite a una teoría para formular una hipótesis mediante un razonamiento deductivo para validarse de manera empírica. (60) En este sentido, la presente investigación tomó un conjunto de procedimiento para recoger información precisa sobre la estima de estudio mediante las encuestas, a fin de dar solución al problema planteado y demostrar las hipótesis valiéndose de los datos obtenidos.

También se hizo uso del método estadístico inferencial, se obtuvo una muestra representativa y todos los procesamientos estadísticos se efectuaron sobre los datos

muéstrales, por lo que fue necesario recurrir a la estadística inferencial para poder hacer generalizaciones válidas para verificar las hipótesis (61).

4.2 Tipo de investigación

El tipo de estudio, según diferentes criterios fue:

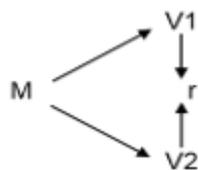
- **Según su finalidad**, la investigación fue básica, se basa en descubrir nuevos conocimientos y es indispensable para el desarrollo de la ciencia, va fundamentar las teorías que explicaron la relación entre la espiritualidad y cuidado humanizado (62).
- **Según el número de veces con que se miden las variables en una misma población**, fue transversal donde la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo a la muestra; es decir los datos son recolectados en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo. (63)
- **Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno de estudio**, fue prospectivo ya que los datos que se recolectaron fueron en el tiempo presente. (63)
- **Según el uso de análisis estadístico**, fue cuantitativa ya que se midió todas las características del fenómeno de estudio mediante el uso de la estadística. (63)

4.3 Nivel de investigación

El nivel del estudio fue relacional, según Terrones considera que: “Este nivel de la investigación científica, llamado también nivel de investigación relacional, permite acopiar o levantar datos e informaciones para explicar las relaciones entre las características, propiedades, atributos, composición, tipologías, conexiones periféricas, aparición, frecuencia, desarrollo y cualidades básicas internas o externas y más importantes de las variables de estudio o problema referente a su origen, aparición, condiciones, circunstancias, desarrollo y frecuencia en que se presenta”. Se describió la relación entre las variables de estudio. (64)

4.4 Diseño de la Investigación

Según los Roberto Hernández y otros, el estudio de la investigación fue no experimental de diseño correlacional. (63)



Donde:

M = Muestra a estudiar

V1 = Espiritualidad

V2 = Cuidado humanizado

r = Símbolo del coeficiente de correlación.

4.5 Población y muestra

La población es el conjunto de elementos conformados por personas, animales o cosas con características comunes entre sí, sobre la cual se realizó la investigación en un universo poblacional finita o infinita. (60)

Fueron los estudiantes del IV ciclo al IX ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre académico 2024-I que son 457, considerados como población. Dato obtenido de la oficina de asuntos académicos.

Asimismo, se considerarán ciertos criterios para la delimitación poblacional; a continuación, se mostrarán los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del periodo 2024-I, matriculados entre los ciclos académicos del 4to al 9no.

- Estudiantes que dieron su consentimiento informado al firmar el documento.
- Estudiantes con una edad mayor o igual a 18.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que presentan alguna discapacidad visual o auditivo.
- Estudiantes que no desean participar.
- Estudiantes con una edad menor a 18 años.

Muestra

El estimado del tamaño muestral se obtuvo por medio de la fórmula de proporciones con marco muestral conocido.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{457 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (457 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 208.96 = 209$$

Resolviendo:

$$n = 209$$

Se tiene una muestra de 209 estudiantes de enfermería, y será como sigue:

Ciclo Académico	Número de Estudiantes que Participaran
IV	76
V	29
VI	49
VII	21
VIII	16
IX	18
TOTAL	209

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio utilizó como técnica para ambas variables la encuesta. Esta es comprendida como una técnica conformada por un conjunto de preguntas, caracterizada por su versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que se obtiene con esta. (65)

Como instrumento que se utilizó para ambas variables fue el cuestionario.

a. Para la espiritualidad, se utilizó:

“Cuestionario para evaluar la espiritualidad en estudiantes de enfermería”

Autor original: Fue creado por Parsian y Dunning, (2009) en Australia, con el objetivo de medir el constructo espiritualidad, está constituido por 4 dimensiones: autoconciencia, importancia de las creencias espirituales, prácticas espirituales y necesidades espirituales. En su versión original, obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.94. Posteriormente, fue adaptado y traducido al español en Colombia por Díaz, Muñoz Sánchez y Vargas (2012) donde obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.88. En Perú, fue validado por Tacilla y Robles, (2015) donde obtuvieron una validez a través de V de Aiken = 0.75 y una confiabilidad de Alfa de Cronbach= 0.952 lo cual indica una alta consistencia, consta de 29 preguntas en escala de Likert con puntuaciones desde 1 al 4. (41)

Adaptado por: Thelma Dayana Buendía Aquino y Eva Ruby Palomino Cesar en su investigación “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024”

El instrumento consta de 29 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro dimensiones que miden:

- Autoconciencia con 7 ítems (1 al 7)
- Importancia de las creencias espirituales con 8 ítems (8 al 15)
- Prácticas espirituales con 6 ítems (16 al 21)
- Necesidades espirituales con 9 ítems (22 al 29)

Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta:

- Muy en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2

- En acuerdo = 3
- Muy de acuerdo = 4

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe el Baremo del siguiente modo:

- 74 a 116 = Alto
- 29 a 73 = Bajo

Ficha Técnica

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar la espiritualidad en estudiantes de enfermería
Nombre original del instrumento base:	Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de Enfermería
Autor:	Fue creado por Parsian y Dunning, (2009) en Australia Fue adaptado y traducido al español en Colombia En Perú, fue validado por Tacilla y Robles, (2015) a por Díaz, Muñoz Sáncheyz y Vargas (2012)
Procedencia:	Perú
Adaptación por:	Thelma Dayana Buendía Aquino Eva Ruby Palomino Cesar, 2024
Número de ítems:	30
Opciones de respuesta de cada ítem:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muy en desacuerdo = 1 ▪ En desacuerdo = 2 ▪ En acuerdo = 3 ▪ Muy de acuerdo = 4
Administración:	Colectiva o individual.
Duración:	Entre 10 y 15 minutos, incluidas las instrucciones.
Aplicación:	Estudiantes
Significación:	Evalúa la espiritualidad en estudiantes de enfermería; considerando las siguientes dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconciencia con 7 ítems (1 al 7)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia de las creencias espirituales con 8 ítems (8 al 15) ▪ Prácticas espirituales con 6 ítems (16 al 21) ▪ Necesidades espirituales con 9 ítems (22 al 29)
Tipificación:	Baremos de 4 categorías.
Material:	Hoja con cuestionarios que deberá ser rellenado por un encuestador

b. Para la variable cuidado humanizado, se utilizó:

“Cuestionario para evaluar el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería”

Autor original: Del Río, Sullon, Rosmery Lizbeth en su investigación titulada “Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una clínica particular, Lima 2017”, publicado el 2019 (58)

Adaptado por: Thelma Dayana Buendía Aquino y Eva Ruby Palomino César en su investigación “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024”

El instrumento consta de 21 preguntas en escala tipo dicotómico, la escala se divide en dos dimensiones que miden:

- Fenomenológica con 6 ítems (1 al 6)
- Interacción con 4 ítems (7 al 10)
- Transpersonal con 4 ítems (11 al 14)
- Momentos del cuidado con 7 ítems (15 al 21)

Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta:

- Siempre = 3
- A veces = 2
- Nunca = 1

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe el Baremo del siguiente modo:

- Cuidado Alto: 50 – 63 puntos
- Cuidado Medio: 36 – 49 puntos
- Cuidado Bajo: 21 – 35 puntos

Ficha Técnica

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería
Nombre original del instrumento base:	Cuidado Humanizado en los Pacientes con Ventilación Mecánica, 2019
Autor:	Del Río, Sullon, Rosmery Lizbeth
Procedencia:	Lima, Perú
Adaptación:	Thelma Dayana Buendía Aquino Eva Ruby Palomino Cesar, 2024
Número de ítems:	21
Opciones de respuesta de cada ítem:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre = 3 ▪ A veces = 2 ▪ Nunca = 1
Administración:	Colectiva o individual.
Duración:	Entre 10 y 15 minutos, incluidas las instrucciones.
Aplicación:	Usuarías o pacientes
Significación:	<p>Evalúa evaluar el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería; considerando las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fenomenológica con 6 ítems (1 al 6) ▪ Interacción con 4 ítems (7 al 10) ▪ Transpersonal con 4 ítems (11 al 14) ▪ Momentos del cuidado con 7 ítems (15 al 21)
Tipificación:	Baremos de 4 categorías.
Material:	Hoja con cuestionarios que deberá ser rellenado por un encuestador

Para recolectar la información se utilizó el cuestionario a la muestra seleccionada, fue sencilla y comprensible para los estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes. Se realizó el trabajo de campo en los momentos de horas libres.

Confiabilidad y Validez

Confiabilidad.

La confiabilidad es la medición del instrumento administrado reiteradamente al mismo objeto o persona, el cual produce resultados iguales probabilístico, por lo tanto, para medir la confiabilidad la información fue sometida a tratamiento estadísticos en el programa SPSS para obtener el coeficiente Alfa de Cronbach; el cual, según algunos autores debe estar entre 0,70 y 0,90. (59) En tal sentido, para el instrumento encargado de medir la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería, por lo que se aplicó una prueba piloto. Siendo los siguientes resultados.

Variable 1: Espiritualidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,995	29

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,995$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad

Variable 2: Cuidado humanizado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,993	21

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,993$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad.

Validez.

Los instrumentos fueron sometidos a una validez externa, a través del juicio de tres expertos; a quienes, se solicitó evaluar los ítems de los instrumentos para verificar que estos sean consistentes según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. (65) En este sentido, ambos instrumentos pasaran por la prueba de la validez. Los expertos fueron profesionales con experiencia.

La validez de los instrumentos fue realizada mediante el juicio de tres expertos, (65) dando una opinión favorable basada en diez criterios metodológicos como se muestra en las fichas de validación presentadas en el anexo 4 el índice de validación supera el 0.8 deseado, mostrando un índice de 0,86; 0,88 y 0,88 por cada jurado revisor según la expresión matemática referida en cada formato de juicio de experto.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procedimiento para la recolección de datos

Para recolectar la información se utilizó el cuestionario a la muestra seleccionada, tuvo que ser sencilla y comprensible para los estudiantes. Se realizó el trabajo de campo en los momentos de salida y receso de los estudiantes, los pasos fueron:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la entidad.
- Se coordinó con la Directora de la Escuela Profesional, para elegir la fecha de recolección de datos.
- Se validó el instrumento de recolección de datos por expertos.
- Se ejecutó la recolección de datos, pero antes se les explico sobre el objetivo del estudio y se solicitó ser sinceros con las respuestas, ya que es anónimo.
- Una vez culminado se les agradeció la colaboración.

4.7.2 Procedimiento para el análisis de datos

Luego de la recolección de los datos, se efectuó un consolidado de la información en una base de datos en el programa estadístico SPSS para Windows. Para el análisis descriptivo de la variable espiritualidad, se construyeron tablas de frecuencias, para ello se sumaron los valores obtenidos en cada uno de los ítems y luego cada uno de los casos fueron agrupados de acuerdo a los baremos, con los datos estratificados se elaboraron diagramas de barras de forma general y para cada una de sus dimensiones. De forma similar para efectuar el procesamiento descriptivo de los datos de la variable cuidado humanizado, se sumaron los valores obtenidos en cada uno de los reactivos del instrumento y según ese valor se procedieron con la agrupación de los casos de acuerdo a los baremos, además se elaboraron diagramas de barras de manera general y para cada una de sus dimensiones.

El análisis inferencial, estuvo enfocada a la verificación de las hipótesis establecidas; en consecuencia, primero se comprobó la normalidad de los datos de ambas variables mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov; comprobada la normalidad se procedió con el cálculo del coeficiente rho de Spearman. Debido a que se trabajaron con datos muestrales, fue necesario efectuar el análisis del “p value” para verificar la significancia de la asociación. Se ha elegido $\alpha = 0.05$, como nivel de error permitido para todos los análisis.

CAPÍTULO V.

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Luego de aplicar los instrumentos se obtuvo los resultados que pertenece a 209 alumnos de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, los resultados se presentaron una vez aplicado el baremo correspondiente, tanto para las dimensiones como para las variables.

Tabla 1.

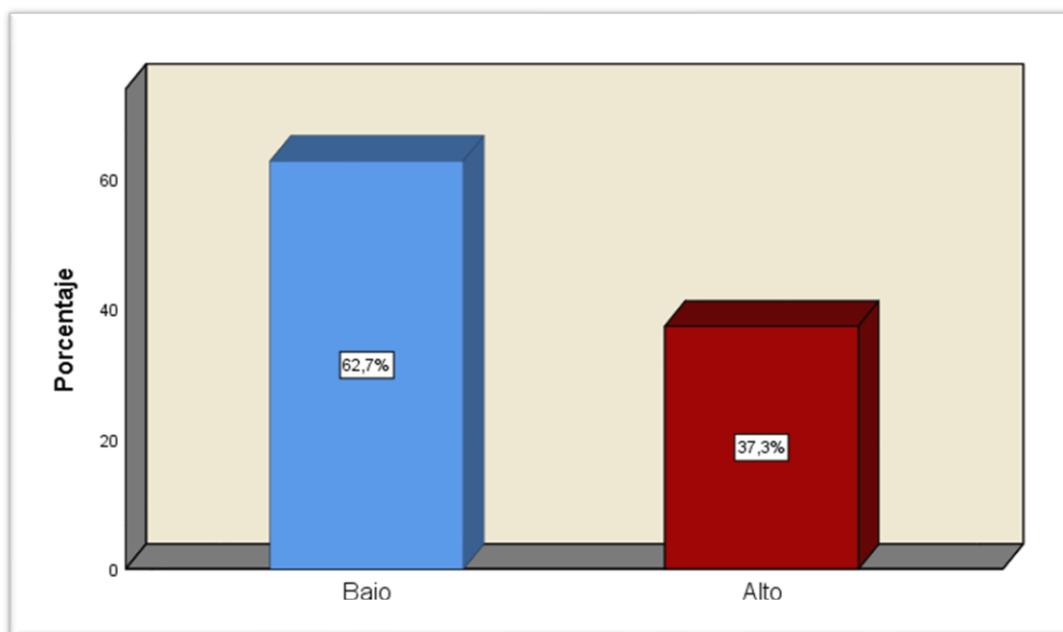
Frecuencias y porcentajes de la variable espiritualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	131	62,7	62,7	62,7
	Alto	78	37,3	37,3	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 1.

Niveles de la variable espiritualidad



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 62.7% de alumnos poseen un bajo nivel de espiritualidad, mientras que el 37.3% poseen un nivel alto.

Tabla 2.

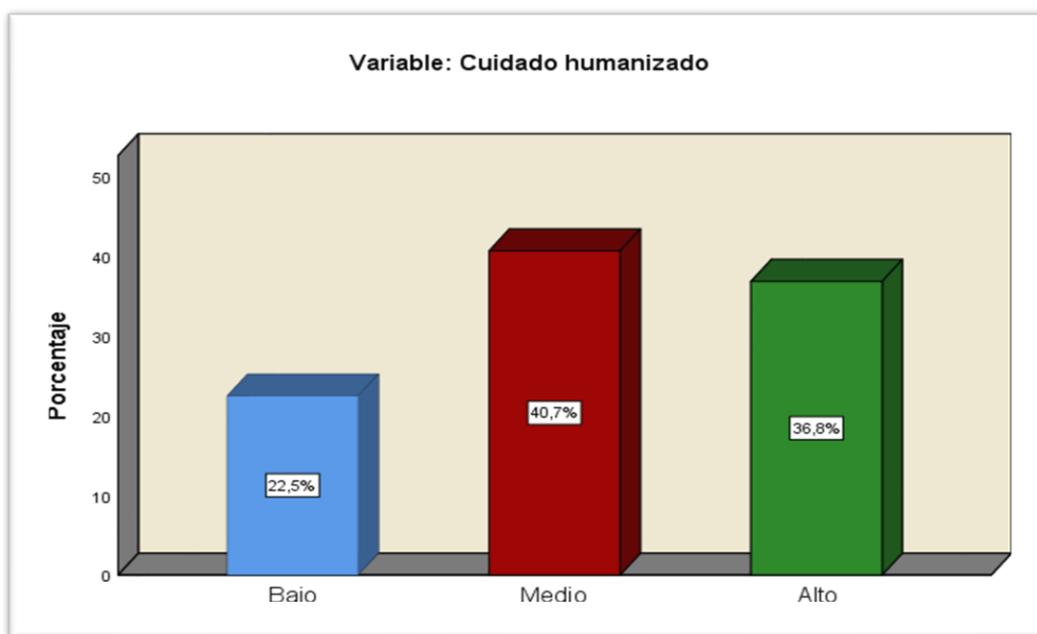
Frecuencias y porcentajes de la variable cuidado humanizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	47	22,5	22,5	22,5
	Medio	85	40,7	40,7	63,2
	Alto	77	36,8	36,8	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 2.

Niveles de la variable humanizado



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Obtenidos los resultados, muestran que el 40.7% de alumnos se encuentra en el nivel medio de cuidado humanizado, mientras que el 36.8% si poseen un nivel alto, en tanto que el 22.5% posee un nivel bajo.

Tabla 3.

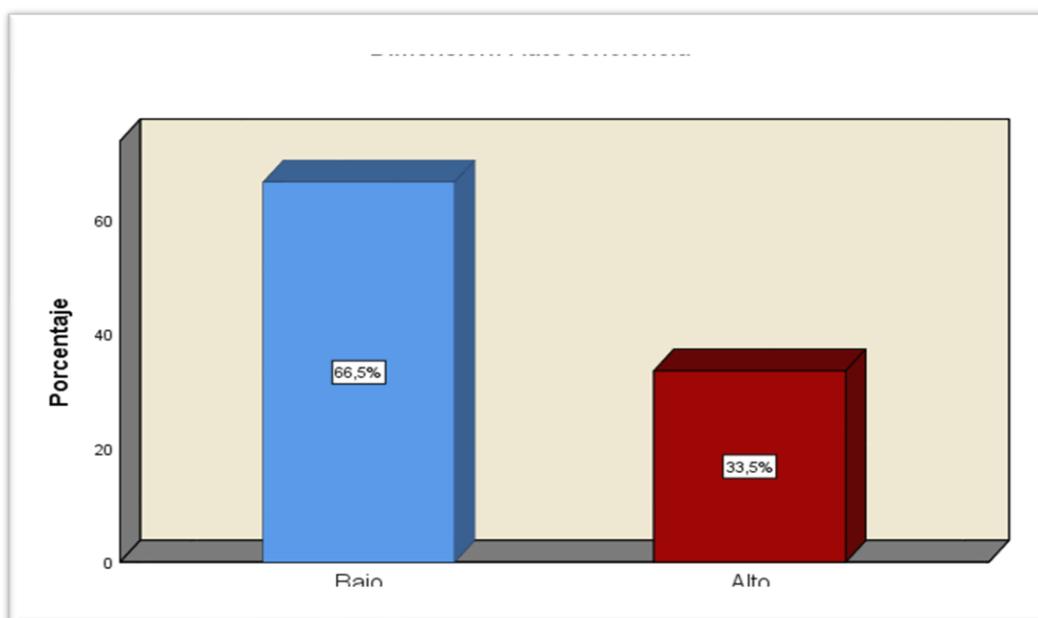
Frecuencias y porcentajes de la dimensión autoconciencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	139	66,5	66,5	66,5
	Alto	70	33,5	33,5	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 3.

Niveles de la dimensión autoconciencia



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Emanados los resultados, después de la recolección de información, nos exponen que el 66.5% de estudiantes poseen un bajo nivel en relación a la autoconciencia, mientras que el 33.5% posee un alto nivel.

Tabla 4.

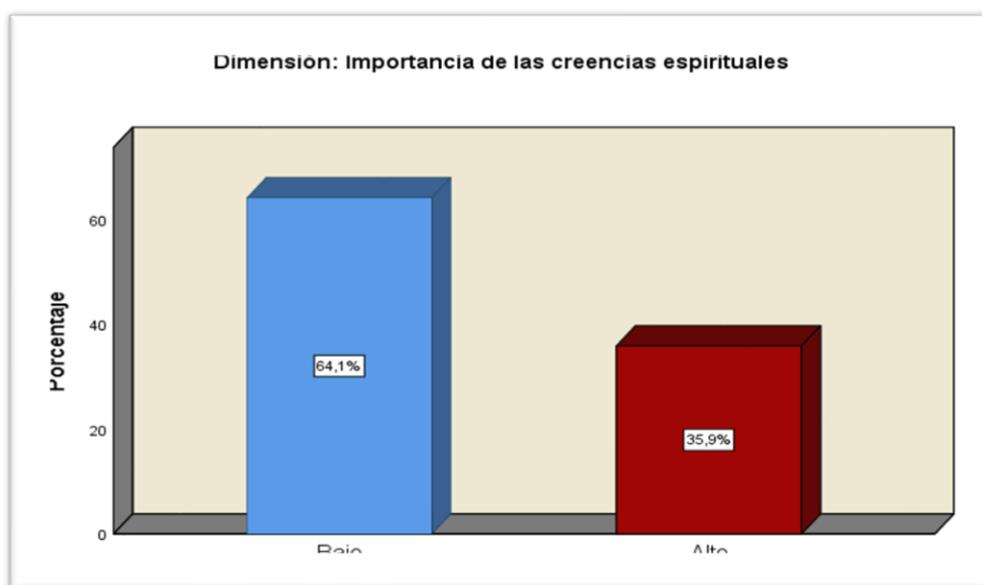
Frecuencias y porcentajes de la dimensión importancia de las creencias espirituales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	134	64,1	64,1	64,1
	Alto	75	35,9	35,9	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 4.

Niveles de la dimensión importancia de las creencias espirituales



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Los resultados que se han obtenido, los cuales se visualizan en la tabla y figura adjunta, nos muestran que el 64.1% tiene un nivel bajo en asociación a la importancia de las creencias espirituales y el 35.9% posee un nivel alto.

Tabla 5.

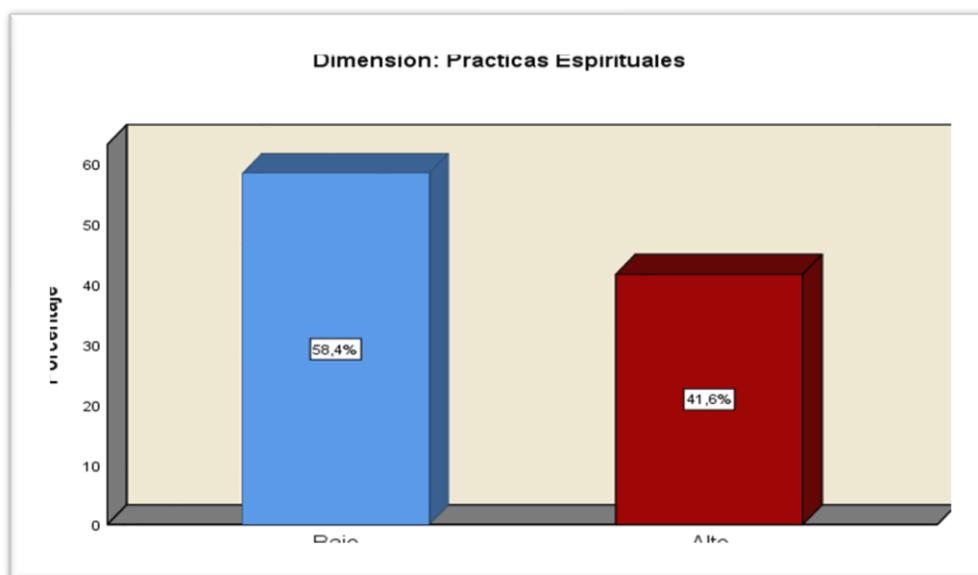
Frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas espirituales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	122	58,4	58,4	58,4
	Alto	87	41,6	41,6	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 5.

Niveles de la dimensión prácticas espirituales



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

De acuerdo a los resultados que se han obtenido, nos muestra claramente que el 58.4% de los estudiantes de enfermería poseen un nivel bajo en relación a las prácticas espirituales y que el 41.6% tiene un nivel alto.

Tabla 6.

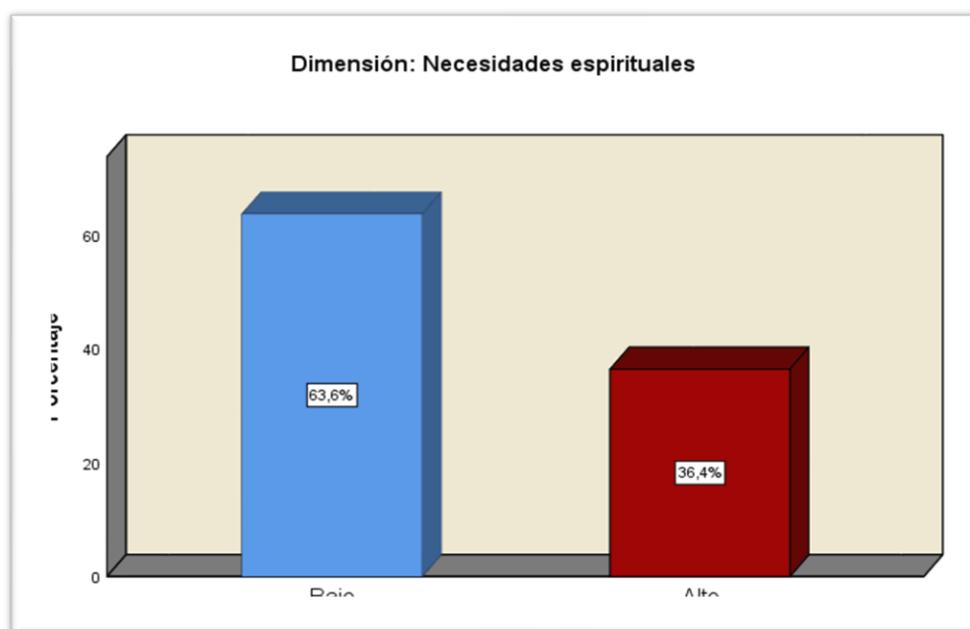
Frecuencias y porcentajes de la dimensión necesidades espirituales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	133	63,6	63,6	63,6
	Alto	76	36,4	36,4	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 6.

Niveles de la dimensión necesidades espirituales



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Se obtuvo los siguientes resultados una vez realizada la encuesta a los estudiantes de enfermería, nos muestran que el 63.6% de ellos están dentro del nivel bajo en relación a las necesidades espirituales, mientras que el 36.4% están en el nivel alto.

Tabla 7.

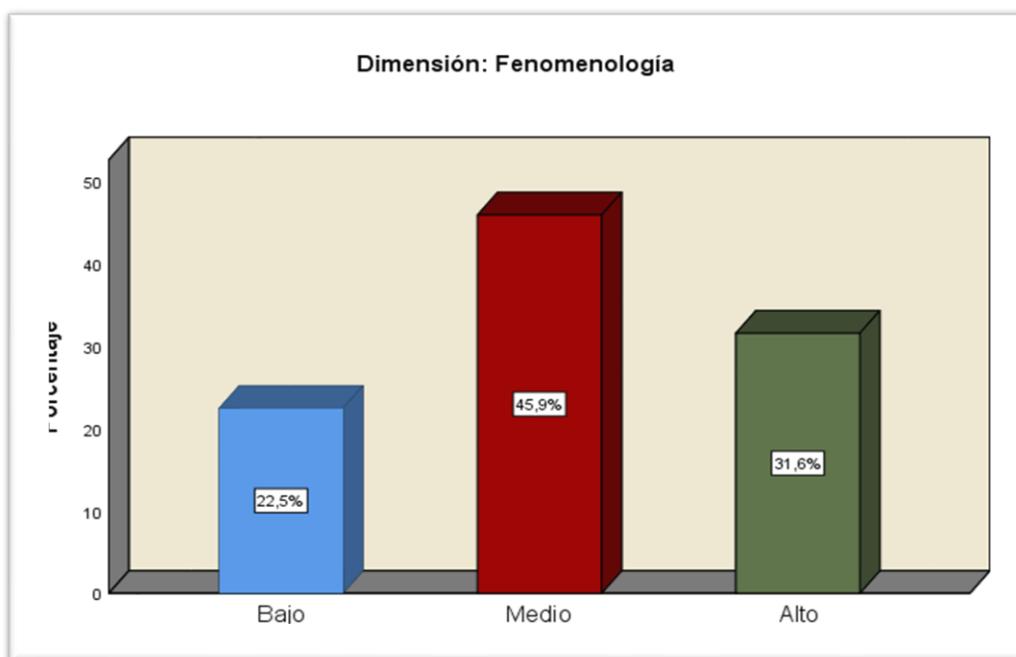
Frecuencias y porcentajes de la dimensión fenomenología

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	47	22,5	22,5	22,5
	Medio	96	45,9	45,9	68,4
	Alto	66	31,6	31,6	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 7.

Niveles de la dimensión fenomenología



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

De acuerdo a los resultados que se han observado, nos muestra que el 45.9% del total de estudiantes de enfermería, están en el nivel medio de la dimensión de fenomenología, mientras que el 31.6% se encuentran en el nivel alto, y 22.5% están en el nivel bajo.

Tabla 8.

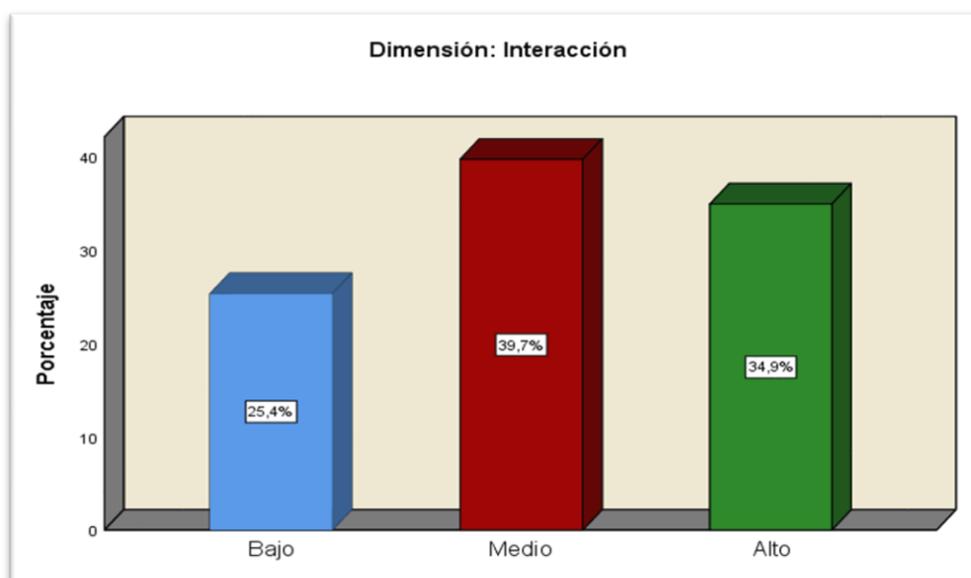
Frecuencias y porcentajes de la dimensión interacción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	53	25,4	25,4	25,4
	Medio	83	39,7	39,7	65,1
	Alto	73	34,9	34,9	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 8.

Niveles de la dimensión interacción



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

De acuerdo a los resultados que se han observado en la figura, nos indican que el 39.7% de estudiantes están en el nivel medio de la dimensión interacción, mientras que el 34.9% está en el nivel alto y el 25.4% en el nivel bajo.

Tabla 9.

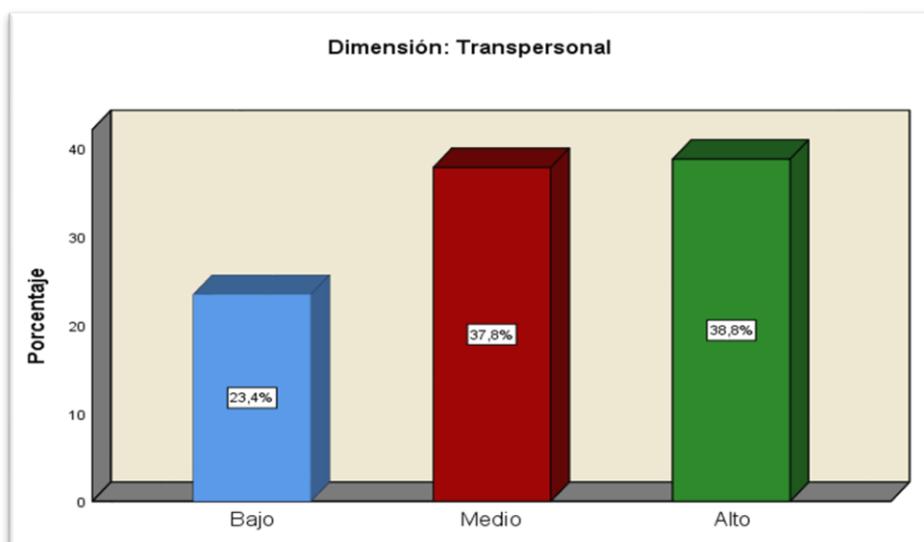
Frecuencias y porcentajes de la dimensión transpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	49	23,4	23,4	23,4
	Medio	79	37,8	37,8	61,2
	Alto	81	38,8	38,8	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 9.

Niveles de la dimensión transpersonal



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

De acuerdo a los resultados que se han observados, nos indica que el 38.8% de estudiantes de enfermería, están en el nivel alto de la dimensión transpersonal, el 37.8% están en el nivel medio y el 23.4% en el nivel bajo.

Tabla 10.

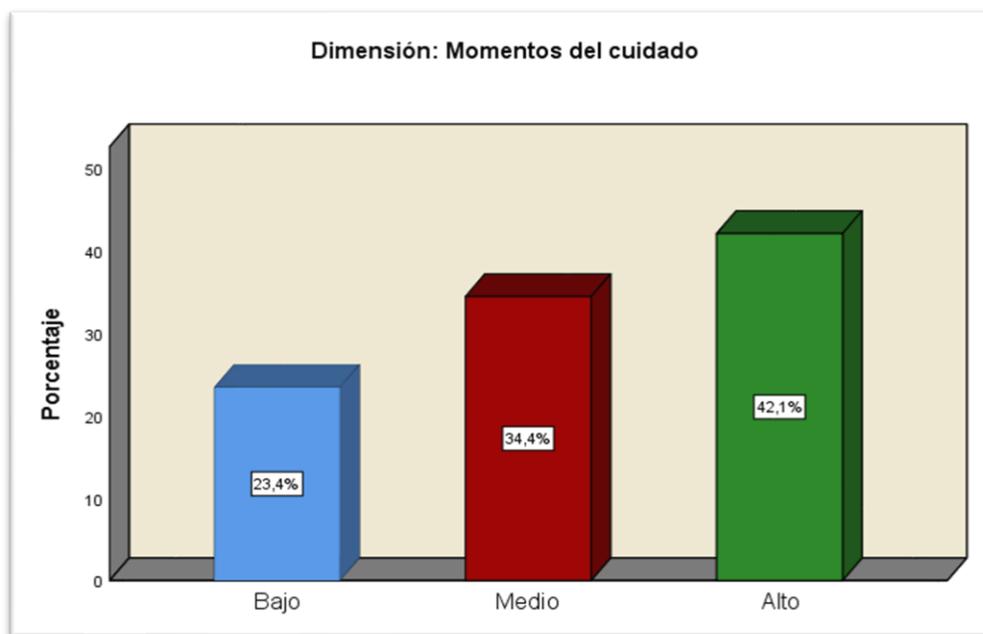
Frecuencias y porcentajes de la dimensión momentos del cuidado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	49	23,4	23,4	23,4
	Medio	72	34,4	34,4	57,9
	Alto	88	42,1	42,1	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

Figura 10.

Niveles de la dimensión momentos del cuidado



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UPLA

De acuerdo a los resultados que se han observados, nos señala que el 42.1% de estudiantes tiene un nivel alto en relación a la dimensión momentos del cuidado, el 34.4% está en el nivel medio y el 23.4% en el nivel bajo.

5.2 Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

Se plantearán la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).

H_0 : No existe una relación directa entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

H_1 : Existe una relación directa entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

Prueba de Normalidad.

La siguiente prueba tiene por objetivo verificar si el conjunto de los datos de nuestra investigación sigue o no una distribución normal, la cual nos permitirá determinar qué prueba estadística se va a utilizar.

Para este caso se podría emplear pruebas como: la de Kolmogorov-Smirnov (cuya característica es que su uso es para muestras mayores a 50) y la de Shapiro-Wilk (se emplea para muestras menores o iguales a 50). Por tanto, dado que nuestra muestra es 209, vamos a utilizar la de Kolmogorov-Smirnov.

Por lo tanto, se plantean las siguientes hipótesis:

H_0 : La muestra sigue una distribución normal.

H_1 : La muestra no sigue una distribución normal.

Se considera el nivel de confianza del 95%, la significancia o nivel de significancia o alfa será del 5% o 0.05.

Regla de decisión:

Si p-valor es menor o igual que alfa, se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 , es decir, los datos no poseen una distribución normal, entonces se utilizaron las pruebas no paramétricas.

Si p-valor es mayor que alfa, se rechaza la H1 y se acepta la H0, es decir, los datos poseen una distribución normal, por lo que se emplearán las pruebas paramétricas.

Haciendo uso del programa SPSS, aplicando la prueba de normalidad, se ha obtenido los resultados siguientes:

Tabla 11.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Espiritualidad	,168	209	,000	,901	209	,000
Cuidado humanizado	,194	209	,000	,876	209	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se elegirá la prueba estadística pertinente.

De la tabla podemos observar que ambas variables no continúan una distribución normal, ya que el p-valor (0.000) es menor a 0.05, por lo que se utilizará la prueba rho de Spearman para medir la correlación entre ambas variables.

Nivel de confianza:

Dado que el nivel de confianza conceptualmente es el límite para determinar si el resultado estadísticamente es significativo.

Se va a establecer un nivel de confianza alfa igual a 0.05.

Operaciones matemáticas y contraste de resultados.

Tabla 12.

Correlación entre las variables espiritualidad y cuidado humanizado

		Espiritualidad	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Espiritualidad	1,000	,698**
	Coefficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	209	209
Cuidado humanizado	Cuidado humanizado	,698**	1,000
	Coefficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	209	209

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación de los resultados.

Según los resultados obtenidos en la tabla anterior, se puede inferir que el nivel de significancia es de 0.000; con lo cual, dado que es menor al nivel de significancia establecido para nuestra investigación de 0.05, se puede concluir que existe una relación directa de las variables en estudio.

Ahora, para saber en qué grado de relación están estas dos variables, vamos a recurrir a la tabla del grado de relación del coeficiente de correlación de Spearman, en la cual se ha obtenido un valor de 0.698.

Con lo cual, se observa que está en el nivel de correlación positiva considerada.

Se concluye entonces, que, según los resultados obtenidos, existe una correlación positiva considerable entre las variables espiritualidad y cuidado humanizado.

Tabla 13.

Grado de relación según coeficiente de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica 1

H0: No existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

H1: Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

Al igual que la hipótesis general, se va a aplicar la prueba Rho de Spearman.

Nivel de confianza:

Se va a establecer un nivel de confianza alfa igual a 0.05.

Operaciones matemáticas y contraste de resultados.

Tabla 14.

Correlación entre espiritualidad en su dimensión autoconciencia y cuidado humanizado.

		Autoconciencia	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Autoconciencia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,720**
		N	,000
			209
Cuidado humanizado	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,720**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			209

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación de los resultados.

Según los resultados derivados en la tabla anterior, se puede inferir que el nivel de significancia es de 0.000; con lo cual, dado que es menor al nivel de significancia establecido para nuestra investigación de 0.05, se puede concluir que existe una relación directa de las variables en estudio.

Ahora, para saber en qué grado de relación están estas dos variables, vamos a recurrir a la tabla del grado de relación del coeficiente de correlación de Spearman, en la cual se ha obtenido un valor de 0.720.

Con lo cual, se observa que está en el nivel de correlación positiva considerable.

Se concluye entonces, que, según los resultados emanados, existe una correlación positiva considerable entre las variables espiritualidad en su dimensión autoconciencia y cuidado humanizado.

Tabla 15.

Grado de relación según coeficiente de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica 2

H0: No existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

H1: Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

Nivel de confianza:

Se va a establecer un nivel de confianza alfa igual a 0.05.

Operaciones matemáticas y contraste de resultados.

Tabla 16.

Correlación entre espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias espirituales y cuidado humanizado.

		Importancia de las creencias espirituales	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Importancia de las creencias espirituales	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,730** 209
	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,730** ,000 209

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación de los resultados.

Según los resultados derivados en la tabla anterior, se puede inferir que el nivel de significancia es de 0.000; con lo cual, dado que es menor al nivel de significancia establecido para nuestra investigación de 0.05, se puede concluir que existe una relación directa de las variables en estudio.

Para saber en qué grado de relación están estas dos variables, vamos a recurrir a la tabla del grado de relación del coeficiente de correlación de Spearman, en la cual se ha obtenido un valor de 0.730.

Con lo cual, se observa que está en el nivel de correlación positiva considerable.

Se concluye entonces, que, según los resultados derivados, existe una correlación positiva considerable entre las variables espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias espirituales y cuidado humanizado.

Tabla 17.

Grado de relación según coeficiente de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica 3

H0: No existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

H1: Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

Nivel de confianza:

Se va a establecer un nivel de confianza alfa igual a 0.05.

Operaciones matemáticas y contraste de resultados.

Tabla 18.

Correlación entre espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y cuidado humanizado.

			Prácticas espirituales	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Prácticas espirituales	Coefficiente de correlación	1,000	,717**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	209	209
	Cuidado humanizado	Coefficiente de correlación	,717**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	209	209

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación de los resultados.

Según los resultados derivados en la tabla anterior, se puede inferir que el nivel de significancia es de 0.000; con lo cual, dado que es menor al nivel de significancia establecido para nuestra investigación de 0.05, se puede concluir que existe una relación directa entre ambas variables.

Para saber en qué grado de relación están estas dos variables, vamos a recurrir a la tabla del grado de relación del coeficiente de correlación de Spearman, en la cual se ha obtenido un valor de 0.717.

Con lo cual, se observa que está en el nivel de correlación positiva considerable.

Se concluye entonces, que, según los resultados derivados, existe una correlación positiva considerable entre las variables espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y cuidado humanizado.

Tabla 19.

Grado de relación según coeficiente de correlación.

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica 4

H0: No existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

H1: Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024

Nivel de confianza:

Se va a establecer un nivel de confianza alfa igual a 0.05.

Operaciones matemáticas y contraste de resultados.

Tabla 20.

Correlación entre espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y cuidado humanizado.

			Necesidades espirituales	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Necesidades espirituales	Coefficiente de correlación	1,000	,720**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	209	209
	Cuidado humanizado	Coefficiente de correlación	,720**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	209	209

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación de los resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla anterior, se puede inferir que el nivel de significancia es de 0.000; con lo cual, dado que es menor al nivel de significancia establecido para nuestra investigación de 0.05, se puede concluir que existe una relación directa de las variables.

Para saber en qué grado de relación están estas dos variables, vamos a recurrir a la tabla del grado de relación del coeficiente de correlación de Spearman, en la cual se ha obtenido un valor de 0.720.

Con lo cual, se observa que está en el nivel de correlación positiva considerable. Se concluye entonces, que, según los resultados obtenidos, existe una correlación positiva considerable entre las variables espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y cuidado humanizado.

Tabla 21.

Grado de relación según coeficiente de correlación.

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de investigación tiene como principal objetivo, establecer la relación de la espiritualidad y el cuidado humanizado de los alumnos de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes año 2024; de acuerdo al objetivo, se ha logrado identificar que correlación igual a 0.698 obteniéndose una correlación positiva considerable. Barreto W., Becerra K. y Vásquez M., (2023) realizaron una investigación sobre las experiencias de los alumnos de enfermería acerca del cuidado espiritual en tiempos de Covid 19; encontrando que los estudiantes tenían necesidades espirituales, ya que en esos momentos la pandemia ocasionaba crisis, miedo, temor en los estudiantes. Entre las necesidades espirituales se encontró que la paz interior, el apoyo emocional y el acercamiento hacia Dios se hizo muy importante para los estudiantes de enfermería.

Aponte S., Guerrero R., Rosas E. y Jiménez M., (2022) en su investigación sobre la intervención educativa acerca del cuidado espiritual para los alumnos de carreras de medicina, encontraron que la parte espiritual tiene mucha influencia en la parte educativa ya que promueve las habilidades, conocimientos y actitudes con la finalidad de tomar conciencia sobre los cuidados los cuales tienen que tener un estudiante de medicina. En ese sentido, también encontró que los estudiantes tenían ciertas dificultades en brindar cuidados en la parte espiritual, ya que existe desconocimiento del tema.

Muñante M. (2022), en su investigación sobre el pensamiento crítico y cuidado humanizado en el área de medicina, encontró que existe asociación significativa del cuidado humanizado y pensamiento crítico, con una rho de Spearman de 0.632 con lo que se demostró que a mejor nivel de autopercepción del pensamiento crítico mejor es la percepción del cuidado humanizado. Concluyo también que existe una asociación significativa considerable entre el cuidado humanizado y análisis de la información con un coeficiente de correlación de 0.644 con lo que se determinó que el nivel de autopercepción de la interpretación y

análisis de información contribuye positivamente en el humanizado cuidado. Determino también que existe relación entre juicio de una situación específica y cuidado humanizado con un coeficiente de 0.597 con lo que se determinó que aún mejor desarrollo de la habilidad del juicio de una situación determinada con información tanto objetivos como subjetivos, el cuidado humanizado mejora considerablemente. Finalmente, también determino que existe una relación entre la inferencia de consecuencias de la decisión basándose en el juicio autorregulado y cuidado humanizado, con un coeficiente de 0.309 lo que se demuestra que mientras el estudiante realice deducciones razonables de acuerdo a su criterio y evidencias, permitirá mejorar la atención holística que requiere la persona.

Mendoza M. (2019) en su investigación sobre la percepción de los alumnos de enfermería sobre el cuidado humanizado de un hospital público de la ciudad de Lima; encontrando que existe una percepción mediana favorable en relación al cuidado humanizado; de igual modo, se encontró que la percepción de los alumnos sobre los valores y la espiritualidad del personal de enfermería es medianamente favorable, lo cual se vio reflejada en la amabilidad con que tratan a los pacientes. Concluyo también que la percepción de los alumnos acerca de la interacción transpersonal hacia el paciente es relativamente favorable, debido a la empatía que tienen hacia sus pacientes. En relación a las necesidades humanas del personal se encontró que es relativamente favorable, enfatizando en la ayuda al enfermo en relación a su bienestar, dolor y confort.

Larico G. y Mamani D. (2020) en su investigación sobre el cuidado humanizado y la espiritualidad en alumnos de una universidad privada en Perú, encontró que hay asociación entre cuidado humanizado y la espiritualidad, de acuerdo a los resultados obtenidos ya que su p-valor es igual a 0.004, utilizando el coeficiente rho de Spearman.

CONCLUSIONES

1. Según los resultados derivados, podemos afirmar que existe una relación directa entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los alumnos de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, 2024, ya que se encontró un p-valor de 0.000 menor al 0.05; además se estableció que existe una correlación positiva considerable ya que el coeficiente fue de 0.698.
2. Con respecto a la hipótesis específica 1, se halló que existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y la variable cuidado humanizado de los alumnos de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, con un p-valor igual a 0.000 y con un coeficiente de correlación de 0.720, por lo que se afirma que existe una correlación positiva considerable.
3. Con respecto a la hipótesis específica 2, existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y la variable cuidado humanizado en los alumnos de enfermería de la Universidad Peruana Los andes, obteniéndose un p-valor igual a 0.000 y un coeficiente de correlación igual a 0.730, con lo que se afirma que existe una correlación positiva considerable.
4. Con respecto a la hipótesis específica 3, se halló que existe relación entre la espiritualidad en su dimensión practicas espirituales y la variable cuidado humanizado en los alumnos de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, encontrándose un p-valor igual a 0.000 y un coeficiente de correlación igual a 0.717 con lo se puede afirmar que existe una correlación positiva considerable.
5. Por último, la hipótesis específica 4, menciona que existe relación entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y la variable cuidado humanizado en alumnos de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, con un p-valor igual a 0.000 y un

coeficiente de correlación igual a 0.720, con lo que se puede afirmar que existe una correlación positiva considerable.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades universitaria sugerir incluir asignaturas que orienten a los estudiantes de la salud respecto a la importancia de la espiritualidad y de los cuidados humanizados, a través de simulaciones, casos clínicos, estudios de casos, etc., con el propósito de brindar herramientas a los estudiantes y puedan aplicarlos en el ámbito de la salud.
2. A los docentes de enfermería inculcar en los estudiantes la capacidad de reconocer sus propios sentimientos, pensamientos y comportamientos, para luego entender que la enfermedad provoca ciertos cambios conductuales en los pacientes y usuarios.
3. Al personal de salud respetar las creencias de los pacientes o usuarios acerca de la espiritualidad, saber que todas las personas tienen diferentes perspectivas acerca de estos temas.
4. Implementar en las carreras de salud de la Universidad Peruana Los Andes, talleres en los que se traten temas como las prácticas espirituales, como personal de salud es importante saber que se debe brindar atención integral al paciente.
5. Al personal de enfermería tomar en cuenta las necesidades espirituales de los usuarios o pacientes, ya que la esencia de la enfermera es dar una atención holística al que lo necesita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007.
2. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem. 2011; 20: p. 74-80.
3. Gallegos M, Herrera D. Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2008; 16(2): p. 99-104.
4. Koenig H, McCullough M, Larson D. Handbook of Religion and Health New York: Oxford University Press; 2000.
5. Salgado A. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Propósitos y Representaciones. 2014; 2(1): p. 121-159.
6. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao, 2015. Rev Enferm Herediana. 2016; 9(2): p. 127-136.
7. Monje V, Miranda C, Oyarzún G, Sequel P, Flores G. Percepción de cuidado humanizado de Enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería. 2018; 24: p. 1-10.
8. Babamohamadi H. Attitudes toward spirituality and spiritual care among Iranian nurses and nursing students: a crosssectional study. Journal of Religion and Health. 2018; 57(4): p. 1304-1314.
9. Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care; an example of Turkey. Journal of Religion and Health. 2017; 57(1): p. 420-430.
10. Gómez L. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia. Tesis de pregrado. Universidad Internacional de Cataluña; 2015.
11. Albornoz V, Chiquez J. Condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

12. Calsin M. Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
13. Paccotaípe S. Percepción sobre Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Atendidos en Hospitales Nacionales de Lima Norte. Revista Peruana Salud Pública Comunitaria. 2018; 1(2): p. 78-79.
15. Melgar M. Estuco J. Relación de espiritualidad y escala de valores de la enfermería con la percepción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado. Arequipa - 2014. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
16. Silva J. Espiritualidad y el cuidado del paciente en estudiantes de medicina. Tesis de pregrado. Universidad Federal de Paraíba; 2015.
17. Bennett V, Thompson M. Teaching spirituality to student nurses. Journal of Nursing Education and Practice. 2015; 5(2): p. 22-36.
18. Ross L. al. e. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. Nurse Education Today. 2018 mayo; 67.
19. Aponte F, Guerrero Castañeda R, Rosas Cervantes E, Jiménez González M. Intervención educativa sobre cuidado espiritual para estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2022; 19(2).
20. Becerra T. Vasque V. Experiencia de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado espiritual en tiempos de Covid 19. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021.
21. Forero H, Ortiz Gutiérrez L, Pico Sánchez L, Rodríguez Toro H, Sánchez Latorre C. Percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual en estudiantes de enfermería en la universidad el bosque de Bogotá. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad El Bosque; 2019.
22. Mávil L. Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería para Incrementar La Percepción De Espiritualidad y Cuidado Espiritual. Tesis de maestría. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2019.

23. Oscar J. Et al Percepción sobre espiritualidad y cuidado espiritual en estudiantes de enfermería de Villavicencio. 2022.
24. Torres C, Vargas Escobar, L, Triana Rodríguez J. Cuidado espiritual en estudiantes de enfermería: estudio cualitativo. Med Unab. 2022.
25. Larico C, Mamani Quispe D. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2020 julio - diciembre; 13(2).
26. Mendoza T. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
27. Muñante G. Pensamiento crítico y cuidado humanizado de enfermería en estudiantes de pre – grado en una universidad pública de Ica, 2022. Tesis de maestría. Universidad Norbert Wiener, Lima; 2022.
28. Peralta G, Gómez Ramírez O, Carrillo González G. Percepción sobre bienestar espiritual en estudiantes de enfermería. Cultura de los Cuidados. 2021; 25(60).
29. Ortega J, Ojeda Vargas M, Ortiz Domínguez A, Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. 2016; 5: p. 1-17.
30. Lewinson L, Et al. Compromiso espiritual en la educación y práctica de la enfermería previa a la inscripción: una investigación de la teoría fundamentada. Religiones. Enablement. 2018; 9(256): p. 1-14.
31. Van L, Et al. The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: An educational mixed methods study. J Adv Nur. 2021; 77(2).
32. Rodríguez L, Et al. Necesidades de cuidado dentro del hospital del cuidador de personas con cáncer. Rev Cuid. 2021; 12(2).
33. Pérez G. Enfermería y Necesidades Espirituales en el Paciente con Enfermedad en Etapa Terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2016; 5: p. 41-45.
34. Morales R, Ojeda Vargas M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco. 2014; 20: p. 94-97.

35. Uresti M. Et al. Salud y espiritualidad: no solo de pan vive el hombre. *Revista Ciencia UAT*. 2011; 6: p. 48-54.
36. Matute M. Escala de Espiritualidad (EE). Tesis de pregrado. Universidad Peruana La Unión; 2019.
37. Cejudo J. Relación entre inteligencia emocional y salud mental en una muestra de orientadores educativos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2016; 14(1): p. 131-154.
38. Afolabi O. Indigenous Emotional Intelligence Scale: Development and Validation. *Psychological Thought*. 2017; 10(1): p. 138-154.
39. Rosas Y, Labarca C. Violencia, espiritualidad y resiliencia en estudiantes de la Unidad Educativa Arquidiocesana “Bicentenario del Natalicio de El Libertador”. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 2016; 18(2): p. 302 – 317.
40. Miguel J, Vélchez E. Inteligencia emocional y espiritualidad en estudiantes universitarios ayacuchanos. Tesis de pregrado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.
41. Parsian N. Et al. Developing and Validating a Questionnaire to Measure Spirituality: A Psychometric Process. *Global Journal of Health Science*. 2009.
42. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A. Medicina Paliativa Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Medicina Paliativa*. 2013; 22(1): p. 25-32.
43. Real Academia de la Española. *Diccionario Enciclopédico Universal España*; 1998.
44. Vélez C, Vanegas J. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2001; 16(2): p. 175-189.
45. Medina A. Cuidado de sí, una visión ontológica. *Fermentarlo [Perspectivas contemporáneos del cuidado de sí]*. 2009.
46. Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías de enfermería*. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
47. González J. Et al. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Rev. CONAMED*. 2009; 14(1): p. 40-43.
48. Benevides R. Et al. Humanización como dimensión de las políticas públicas de salud. *Cienc salud colectiva*. 2005; 10(3).

49. Rodríguez A, Honores A. Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2016. Tesis de pregrado. Trujillo: Hospital Víctor Lazarte Echegaray; 2016.
50. González G, Bracho L, Zambrano G. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. [Online].; 2015 [cited 2023 julio 10. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
51. Watson J. Enfermería ciencia humana y cuidado humanos: una teoría de enfermería Nueva York, Estados Unidos: Liga Nacional de Enfermería; 1988.
52. Parsons T. El sistema social Madrid: Alianza; 1999.
53. Juárez C, Sate M, Villarreal P. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. Tesis de posgrado. Universidad Nacional de Córdoba; 2009.
54. Watson D. Basic problems in positive mood regulation. *Psychological Inquiry*. 2000; 11(3): p. 205-209.
55. Jesse E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson España: Elsevier; 2011.
56. Vargas E. Evaluación de una intervención educativa para fortalecer el cuidado espiritual en el personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica. Tesis doctoral. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
57. Watson J. Enfermería: La filosofía y ciencia de los cuidados Boston: Little Brown; 1979.
58. Del Río S. Cuidado humanizado de la enfermera al paciente con ventilación mecánica invasiva en una clínica particular, Lima 2017. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
59. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. *Revista 360*. 2010; 5(1): p. 1-3.
60. Valderrama S, Jaimes C. Desarrollo de la tesis: descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental Lima: San Marcos; 2019.
61. Novikov A, Novikov D. Metodología de la Investigación desde la Filosofía de la Ciencia hasta el Diseño de la Investigación. 1st ed. New York: Taylor & Francis Group; 2013.

62. Pruzan P. Metodología de la investigación Objetivos, Prácticas y Ética de la Ciencia. 1 ed. Suiza: Springer International; 2016.
63. Hernández SR, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
64. Terrones NE. Nivel descriptivo de la investigación científica Madrid: Morata S.A.; 2013.
65. Hernández, Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
66. Sánchez Y. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología. 2016; 28(1): p. 37-51.
67. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. [Online].; 2002.

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TÍTULO: ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2024

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024?	Determinar la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024	Existe una relación directa entre la espiritualidad y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024	Variable 1: Espiritualidad Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconciencia, ▪ Importancia de las creencias espirituales ▪ Prácticas espirituales ▪ Necesidades espirituales 	Método General: Método científico Método Específico: Hipotético deductivo, estadístico inferencial Tipo de investigación: Básica, transversal, prospectivo y cuantitativa Nivel de investigación: Relacional Diseño: No experimental, de diseño correlacional
Problemas específicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024? ▪ ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024? ▪ ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024? ▪ ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024? 	Objetivos específicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 ▪ Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 ▪ Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 ▪ Determinar la relación entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 	Hipótesis específicas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión autoconciencia y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 ▪ Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión importancia de las creencias y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 ▪ Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión prácticas espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 ▪ Existe una relación directa entre la espiritualidad en su dimensión necesidades espirituales y el cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024 	Variable 2: Cuidado humanizado Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fenomenológica ▪ Interacción ▪ Transpersonal ▪ Momentos del cuidado 	Población: fue conformada por 457 estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la UPLA, correspondiente al semestre académico 2024-I Muestra: 209 estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la UPLA Técnica de recolección: Encuesta. Instrumento: Cuestionario



Anexo 2

EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario para evaluar la espiritualidad de los estudiantes de enfermería

INSTRUCCIONES: Se presenta una lista de afirmaciones sobre las experiencias personales sobre la “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024”, por lo que se solicita marcar la opción que más se aproxima a sus vivencias personales de acuerdo a la escala que presentamos más abajo; responda con toda sinceridad, no hay respuestas buenas ni malas, la encuesta es anónima.

Opciones de respuesta:

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	En acuerdo	Muy de acuerdo

I. DATOS GENERALES

EDAD: años

SEXO: Femenino () Masculino ()

CICLO ACADÉMICO: **CICLO**

ESTADO CIVIL: Soltero/a () casado/a () conviviente () Divorciado/a ()

II. DATOS SOBRE LA ESPIRITUALIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

N°	ÍTEMS	MD	D	A	MA
	Dimensión 1: Autoconciencia				
1	Siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis usuarios o pacientes.				
2	Si no me relaciono bien con un usuario o paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él o ella.				
3	Me siento cómoda al “tocar” a mis usuarios o pacientes cuando proporciono los cuidados de enfermería.				
4	Transmito un sentido de fortaleza personal a mis usuarios o pacientes.				
5	Los usuarios o pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda (o).				
6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.				

7	Es fácil para mí estar brindando un cuidado de enfermería y al mismo tiempo escuchar al usuario o paciente.				
Dimensión 2: Importancia de las creencias espirituales					
8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios contrarios al usuario o paciente.				
9	Puedo mantenerme serena (o) y con energía para hacer sentir mejor a los usuarios o pacientes.				
10	Soy capaz de entender a un usuario o paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.				
11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los usuarios o pacientes.				
12	Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con los usuarios o pacientes cuyos orígenes son diferentes al mío.				
13	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis usuarios o pacientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto.				
14	Uso lo que aprendo de mis conversaciones con los usuarios o pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.				
15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y las preocupaciones de mis usuarios o pacientes.				
Dimensión 3: Prácticas espirituales					
16	Aun cuando siento confianza en mí misma respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con los demás.				
17	Creo tener problemas para relacionarme con mis usuarios o pacientes.				
18	Usualmente puedo establecer una relación estrecha con mis usuarios o pacientes.				
19	Usualmente logro agradecerles a mis usuarios o pacientes				
20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los usuarios o pacientes cuando lo necesito.				

21	Cuando trato de resolver un conflicto con el usuario o cliente, habitualmente lo resuelvo.				
	Dimensión 4: Necesidades espirituales				
22	Si pienso que alguien está incómodo o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona.				
23	Si encuentro difícil el relacionarme con un usuario o paciente, dejo de trabajar con esa persona.				
24	He ayudado a muchos usuarios o pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.				
25	A menudo encuentro difícil expresar empatía con usuarios o pacientes.				
26	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los usuarios o pacientes están viviendo.				
27	Cuando un paciente/usuario está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.				
28	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con los usuarios o pacientes difíciles.				
29	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis usuarios o pacientes.				



Cuestionario para evaluar la espiritualidad de los estudiantes de enfermería

INSTRUCCIONES: Se presenta una lista de afirmaciones sobre las experiencias personales sobre la “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes 2024”, por lo que se solicita marcar la opción que más se aproxima a sus vivencias personales de acuerdo a la escala que presentamos más abajo; responda con toda sinceridad, no hay respuestas buenas ni malas, la encuesta es anónima.

Opciones de respuesta:

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

N°	ÍTEMS	N	AV	S
	Dimensión 1: Fenomenológica			
1	Es amable en el trato al usuario o paciente.			
2	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre.			
3	Informa a los pacientes antes de iniciar los procedimientos.			
4	Se muestra comprometido en sus cuidados de enfermería.			
5	Orienta al paciente en la administración del tratamiento.			
6	Se identifica antes de realizar los cuidados al paciente			
	Dimensión 2: Interacción			
7	Se comunica de manera sencilla con el paciente y familia.			
8	Trabaja en equipo de manera cotidiana, ofreciendo confianza.			
9	Inspira confianza al paciente en la atención brindada.			
10	Respeto la intimidad del paciente.			
	Dimensión 3: Transpersonal			
11	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales.			
12	Facilita el dialogo con un tono de voz cálido.			
13	Acompaña al paciente durante los procedimientos médicos.			
14	Incentiva al paciente a tomar decisiones después de la información brindada.			

	Dimensión 4: Momentos del cuidado			
15	Brinda comodidad física y psicológica en sus cuidados.			
16	Identifica oportunamente las necesidades del paciente y familia.			
17	Utiliza un tono de voz seguro y cálido.			
18	Proporciona cuidados para el manejo del dolor.			
19	Administra el tratamiento médico oportunamente.			
20	Responde al llamado del paciente de manera oportuna.			
21	Establece relación enfermera- paciente mediante el contacto y comunicación.			

Anexo 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Espiritualidad	Autoconciencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confianza ▪ Relación ▪ Comunicación ▪ Manejo de situaciones estresantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis usuarios o pacientes 2. Si no me relación bien con un usuario o paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él o ella. 3. Me siento cómoda al “tocar” a mis usuarios o pacientes cuando proporciono los cuidados de enfermería. 4. Transmito un sentido de fortaleza personal a mis usuarios o pacientes. 5. Los usuarios o pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda (o). 6. Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes. 7. Es fácil para mí estar brindando un cuidado de enfermería y al mismo tiempo escuchar al usuario o paciente. 	<p>Muy en desacuerdo = 1</p> <p>En desacuerdo = 2</p> <p>En acuerdo = 3</p> <p>Muy de acuerdo = 4</p>
	Importancia de las creencias espirituales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creencias arraigadas ▪ Dejar de lado las preocupaciones personales ▪ Empatía ▪ Habilidades para la comunicación 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios contrarios al usuario o paciente. 9. Puedo mantenerme serena (o) y con energía para hacer sentir mejor a los usuarios o pacientes. 10. Soy capaz de entender a un usuario o paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales. 11. Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los usuarios o pacientes. 	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención personalizada 	<p>12. Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con los usuarios o pacientes cuyos orígenes son diferentes al mío.</p> <p>13. Siento que si tengo una conversación muy personal con mis usuarios o pacientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto.</p> <p>14. Uso lo que aprendo de mis conversaciones con los usuarios o pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.</p> <p>15. No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y las preocupaciones de mis usuarios o pacientes.</p>	
	Prácticas espirituales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confianza en sí misma ▪ Capacidad para relacionarse ▪ Carisma ▪ Manejo de conflictos 	<p>16. Aun cuando siento confianza en mí misma respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con los demás.</p> <p>17. Creo tener problemas para relacionarme con mis usuarios o pacientes.</p> <p>18. Usualmente puedo establecer una relación estrecha con mis usuarios o pacientes.</p> <p>19. Usualmente logro agradecerles a mis usuarios o pacientes.</p> <p>20. A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los usuarios o pacientes cuando lo necesito.</p> <p>21. Cuando trato de resolver un conflicto con el usuario o cliente, habitualmente lo resuelvo.</p>	
	Necesidades espirituales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se interesa por los demás 	<p>22. Si pienso que alguien está incómodo o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona.</p> <p>23. Si encuentro difícil el relacionarme con un usuario o paciente, dejo de trabajar con esa persona.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de empatía ▪ Habilidad para resolver problemas ▪ Falta de creatividad 	<p>24. He ayudado a muchos usuarios o pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.</p> <p>25. A menudo encuentro difícil expresar empatía con usuarios o pacientes.</p> <p>26. A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los usuarios o pacientes están viviendo.</p> <p>27. Cuando un paciente/usuario está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.</p> <p>28. Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con los usuarios o pacientes difíciles.</p> <p>29. No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis usuarios o pacientes.</p>	
--	--	---	--	--

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Cuidado Humanizado	Fenomenológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeto ▪ Identificación ▪ Empatía 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es amable en el trato al usuario o paciente. 2. Se dirige al paciente llamándolo por su nombre. 3. Informa a los pacientes antes de iniciar los procedimientos. 4. Se muestra comprometido en sus cuidados de enfermería 5. Orienta al paciente en la administración del tratamiento. 6. Se identifica antes de realizar los cuidados al paciente. 	Siempre A veces Nunca
	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Confianza ▪ Individualidad 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Se comunica de manera sencilla con el paciente y familia. 8. Trabaja en equipo de manera cotidiana, ofreciendo confianza. 9. Inspira confianza al paciente en la atención brindada 10. Respeta la intimidad del paciente. 	
	Transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualidades ▪ Conocimientos 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales. 12. Facilita el dialogo con un tono de voz cálido. 13. Acompaña al paciente durante los procedimientos médicos. 14. Incentiva al paciente a tomar decisiones después de la información brindada. 	
	Momentos del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confort ▪ Disminución del dolor 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Brinda comodidad física y psicológica en sus cuidados. 16. Identifica oportunamente las necesidades del paciente y familia. 17. Utiliza un tono de voz seguro y cálido. 18. Proporciona cuidados para el manejo del dolor. 19. Administra el tratamiento médico oportunamente. 20. Responde al llamado del paciente de manera oportuna. 21. Establece relación enfermera- paciente mediante el contacto y comunicación. 	

Anexo 4

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Antes de iniciar el trabajo de campo, es imprescindible probar el cuestionario sobre un pequeño grupo de población. Esta *prueba piloto* ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real. Para nuestro caso, se ha considerado una prueba a 30 estudiantes, con los cuales se ha obtenido los siguientes resultados:

Variable 1: Espiritualidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,995	29

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,995$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad

Variable 2: Cuidado humanizado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,993	21

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,993$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Diaz Galarza Luz Maribel
1.2. Grado académico/mención : Doctora en Educación
1.3. DNI/teléfono y/o celular : 20721828/944932973
1.4. Lugar y fecha : Huancayo, 23 de abril del 2024

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems				X	
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10	APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XD}{5}$

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
No valido, reformular	○	(0,20 – 0,40)
No valido, modificar	○	(≥0,41 – 0,60)
Valido, mejorar	○	(≥0,61 – 0,80)
Valido, aplicar	●	(≥0,81 – 1,00)

IV. RECOMENDACIONES


 Dra. Luz Maribel Diaz Galarza
 CEP: 025702
 FIRMA DEL JUEZ

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Espinoza Vilcahuaman, HINDOKA ANTONIETA
 1.2 Grado académico/mención : Mg. en Administración y Gerencia en Salud.
 1.3 DNI/teléfono y/o celular : 19942592 - 964990920
 1.4 Lugar y fecha : Huancayo 24-Abril-2024

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems				X	
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{5}$

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	(0,20 - 0,40)
No valido, modificar	<input type="radio"/>	(≥0,41 - 0,60)
Valido, mejorar	<input type="radio"/>	(≥0,61 - 0,80)
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	(≥0,81 - 1,00)

IV. RECOMENDACIONES


FIRMA DEL JUEZ
 Mg. Espinoza Vilcahuaman
 DNI N° 24687

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Aguilar Cuevas Margoth Marleny
 1.2 Grado académico/mención : Doctora en Educación
 1.3 DNI/teléfono y/o celular : 19930095/959562063
 1.4 Lugar y fecha : Huancayo, 20-04-2024

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	NOVA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
07	CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems				X	
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{5}$

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	(0,20 – 0,40)
No valido, modificar	<input type="radio"/>	(≥0,41 – 0,60)
Valido, mejorar	<input type="radio"/>	(≥0,61 – 0,80)
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	(≥0,81 – 1,00)

IV. RECOMENDACIONES



FIRMA DEL JUEZ

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: "ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2024", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Thelma Dayana Bucndía Aquino y Bach. Eva Ruby Palomino César

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 10 de abril del 2024





(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Uscayo Estelita Liz Anco*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Bucndía Aquino Thelma Dayana
D.N.I. N° 75047556
N° de teléfono/celular: 940437552
Email: *thelma.bucndia@upla.edu.pe*
Firma: 

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Palomino César Eva Ruby
D.N.I. N° 74880070
N° de teléfono/celular: 937776043
Email: *evapalomino2100@gmail.com*
Firma: 



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: "ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2024", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Thelma Dayana Buendía Aquino y Bach. Eva Ruby Palomino César

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rebusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 10 de abril del 2024



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Soto Raymundo Kareilo*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Buendía Aquino Thelma Dayana
D.N.I. N° : 75047556
N° de teléfono/celular: 910931552
Email: thelmbuendiaaquino@gmail.com
Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Palomino Cesar Eva Ruby
D.N.I. N° : 74880070
N° de teléfono/celular: 9337176043
Email: evapalomino2100@gmail.com
Firma:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: "ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2024", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Thelma Dayana Buendía Aquino y Bach. Eva Ruby Palomino César

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 10 de abril del 2024



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Nolasco Lobo Lealre*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Buendía Aquino Thelma Dayana

D.N.I. N° : 75047556

N° de teléfono/celular: 910931552

Email: thelmaBuendiaaquino@gmail.com

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Palomino Cesar Eva Ruby

D.N.I. N° : 74880070

N° de teléfono/celular: 9337176043

Email: evapalomino2100@gmail.com

Firma:

Anexo 7

AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN

	UPLA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	Facultad de Ciencias de la Salud	Escuela Profesional de Enfermería
---	--	-------------------------------------	--------------------------------------

"Año del Bicentenario. de la consolidación de nuestra Independencia. y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SITRADO EXP. : 348-FCS-DEC-2024 Huancayo, 09 de abril de 2024

CARTA MÚLTIPLE N° 002-ENF/VIRTUAL-FCCSS-UPLA-2024

Señoritas:
Thelma Dayana Buendía Aquino
Eva Ruby Palomino César
BACHILLERES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

**REFERENCIA : FORMULARIOS ÚNICOS DE TRÁMITE NROS. 0028275 Y 0028280
RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0200-2024-D-FCC.SS.-UPLA**

De mi mayor consideración, me es grato dirigirme a ustedes para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo, considerando los documentos de la referencia, tengo a bien autorizar la aplicación de encuesta de la Tesis titulada: "Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería de la universidad peruana los andes 2024", dirigido a estudiantes del IV al IX Ciclo de la Carrera Profesional de Enfermería de nuestra Casa Superior de Estudios.

Por tanto, se le sugiere apersonarse a esta Dirección para brindarle la información que requiera para los fines que se estimen pertinentes.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



M.G. LINDA FLÓR VILLA RICAPA
Directora (e)

Anexo 7

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
AUTORIZACIÓN DE LA ESCUELA PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**



EXPLICACIÓN BREVE DEL CUESTIONARIO A LA MUESTRA



APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

