



La investigación, su esencia y arte.

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

INFORME DE TESIS

**“CUIDADO HUMANO TRANSPERSONAL SEGÚN LA
PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2023”**

Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

LI12: GESTIÓN DE SALUD Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOTENIBLE:

SALUD Y BIENESTAR

CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:

3.00.00-CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

ORELLANA REYES, Paola Kiara

(Código ORCID <https://orcid.org/0009-0008-5352-0970>)

ASESOR:

DRA. YENNYS KATIUSCA BENAVENTE SANCHEZ

(Código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>)

Pampas- Perú

2023



	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Página 1 de 1</p>
--	--	----------------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Expediente N° 04-EPE/2024

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el distrito de Ahuaycha, provincia de Tayacaja, región Huancavelica, el día 03 de julio del 2024, a las 9:00 horas, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con la Resolución de Comisión Organizadora N° 285-2023-CO-UNAT para evaluar la defensa de la tesis titulada:

"CUIDADO HUMANO TRANSPERSONAL SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2023"

Presentada por la bachiller PAOLA KIARA ORELLANA REYES y asesorada por el Dra. Yennys Katusca Benavente Sánchez.

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara Aprobado para optar el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA con la calificación de 16.3, que corresponde a la condición bueno

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la ley Universitaria en vigencia, siendo las 10:15 hrs. del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

<p>MG. OLIVIA ALARCÓN SOTO</p>	<p>MG. SILVIA ANABEL HUAYLLANI QUISPE</p>	<p>DRA. YENNY KATIUSCA BENAVENTE SÁNCHEZ</p>
<p>PRESIDENTE</p>	<p>MIEMBRO</p>	<p>ASESOR</p>

ANEXO H: Constancia de conformidad de originalidad.

UNAT
Universidad Nacional Autónoma de Tayaaja Daniel Hernández Morillo
Calle Pampas 24, 20214
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: "CUIDADO HUMANO TRANSPERSONAL SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, desarrollado por la Bachiller en Enfermería **PAOLA KIARA ORELLANA REYES**, para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería, asesorado por el Dra. Yennys Katusca Benavente Sanchez; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de diecisiete por ciento (17%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Pampas, 24 de Junio de 2024

 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO

Blas Oscar Sánchez Rivas
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 004
Expediente: N° 004-2024-UI-FSC-UNAT (24/06/2024)
Recibo N°: 004

CC Archivo

070 332 740
<https://unat.edu.pe>
masadepartes@unat.edu.pe

OFICINA ADMINISTRATIVA
CALLE PAMPAS N° 24 - 20214 - TAYACAJA - DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA
OFICINA DE ADMISION
CALLE PAMPAS N° 24 - 20214 - TAYACAJA - DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA
LOCAL ACADÉMICO
CALLE PAMPAS N° 24 - 20214 - TAYACAJA - DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja la Escuela profesional de Enfermería y sus Docentes por su acogimiento y por transmitirnos conocimientos a lo largo de estos años de pregrado logrando nuestro desarrollo profesional y personal .

Con profundo aprecio y respeto a mi asesora de tesis Dra. Yennys Katusca Benavente Sánchez, por su paciencia, orientación, apoyo moral e incondicional que nos permitió hacer posible esta investigación .

A todos los Enfermeros del Hospital Departamental de Huancavelica, quienes de manera voluntaria participaron y contribuyeron a la recolección de información, permitiendo el desarrollo del proyecto .

Kiara Orellana.

DEDICATORIA

La investigación va dedicado a mi querida madre Gloria, por su apoyo inmenso e incondicional en mi formación profesional.

A mi amada hija Keysi por ser mi motivación día a día.

A mis hermanos, Estrella, Alex, Luis, Guadalupe; que más que hermanos son mis verdaderos amigos.

Kiara Orellana.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I.INTRODUCCIÓN	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación.....	13
II.MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.1.1 Internacionales.....	15
2.1.2 Nacionales.....	17
2.1.3 Regionales.....	19
2.2 Marco conceptual variables de estudio y sus dimensiones.....	19
2.3 Definición de términos.....	22
III.METODOLOGÍA.....	23
3.1 Enfoque de la investigación.....	23
3.2 Tipo y nivel.....	23
3.3 Método.....	23
3.4 Diseño de Investigación.....	24
3.5 Población muestra y muestreo.....	24
3.6 Operacionalización de variables.....	26

3.8 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	28
3.7 Procedimientos de recolección de datos y técnicas estadísticas de procesamiento....	29
IV.RESULTADOS	30
V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
VI.CONCLUSIONES	37
VII.RECOMENDACIONES.....	38
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	44
ANEXO A: Matriz de consistencia.....	45
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos.....	46
ANEXO C: Consentimiento informado.....	49
ANEXO D: Validez del instrumento.....	50
ANEXO E: Confiabilidad del instrumento.....	51
ANEXO F: Autorización para ejecución del instrumento.....	54
ANEXO G: Matriz de base de datos.....	55
ANEXO H: Constancia de conformidad de originalidad.....	56
ANEXO I: Evidencias fotográficas.....	62

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: “Características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	30
Tabla N° 02: “Características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	31
Tabla N° 03: “Confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	32
Tabla N° 04: “Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	33
Tabla N° 05: “Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica 2023”.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 01: “Características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	30
Gráfico N° 02: “Características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	31
Gráfico N° 03: “Confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	32
Gráfico N° 04: “Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”.	33
Gráfico N° 05: “Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica 2023”.	34

RESUMEN

La Investigación tuvo como **objetivo** determinar el cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica 2023; cuyo **método** fue tipo de investigación básica, nivel descriptivo diseño de corte transversal descriptivo, la población fue constituido por 205 profesionales de enfermería del Hospital de Huancavelica cuya muestra fue 134; los **resultados** fueron que el 65,67% (88) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentan en un nivel regular en el cuidado humano transpersonal el 20,90% (28) presentan un nivel bajo y el 13,43% (18) presentan un nivel alto; **conclusión:** un gran porcentaje de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica prestan nivel regular en el cuidado transpersonal del paciente, así mismo con respecto la dimensión de confianza y la dimensión dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes se obtuvo que más de la mitad de los profesionales de enfermería presentaron un nivel regular, respecto a las características generales de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica se puede decir que en su mayoría sus edades oscilan entre 30 a 39 años, predominaron los de género femenino y tienen estado civil entre solteros (as) y casados (as) respectivamente .

Palabras Clave: *Cuidado, Humano, Transpersonal, Enfermería*

ABSTRACT

Objective: to determine the transpersonal human care according to the perspective of the nursing professional of the Departmental Hospital of Huancavelica 2023. **Method** was type of applied research, descriptive level descriptive cross-sectional design, the population was constituted by 205 nursing professionals of the Hospital of Huancavelica whose sample was 134. **Results:** were that 65,67% (88) of the nursing professionals of the Departmental Hospital of Huancavelica present in a regular level in the transpersonal human care the 20,90% (28) present a low level, the 13,43% (18) present a high level. **Conclusion:** a large percentage of the nursing professionals of the Departmental Hospital of Huancavelica present regular level in transpersonal patient care, likewise with respect to the dimension of trust and the dimension doubts and concerns about the ability of nurses to develop caring relationships with patients it was obtained that more than half of the nursing professionals presented a regular level, Regarding the general characteristics of the nursing professionals of the Departmental Hospital of Huancavelica, it can be said that most of them are between 30 and 39 years old, predominantly female and have a marital status between single and married, respectively .

Key words: *Care, Human, Transpersonal, Nursing.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

El concepto transversal de cuidado humano es la esencia de la disciplina de enfermería, presentando diferentes aristas a la hora de materializarse en la prestación del servicio de salud al paciente, y su concepto contempla enfoques adicionales a la simple prestación adecuada del servicio, permitiendo humanizar la asistencia brindada al paciente y crear una relación de respeto y compromiso tanto al paciente como el entorno, siendo el cuidado humano inherente a la relación que tiene el enfermero y el sujeto de cuidado desde los distintos roles de desempeño. (1)

La humanización del cuidado requiere para ser desempeñado la comprensión de la existencia de los cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico, involucrando una mirada más amplia, es decir, está presente en él, el autoconocimiento, control de emociones, práctica de los tres saberes (saber- saber, saber-hacer, saber ser), entender y conocer el concepto del otro, entender el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu. (2)

El principal valor profesional esencial que muestran las enfermeras es el cuidado. Se manifiesta que, el comportamiento de cuidado crucial es respetar los derechos humanos y aplicar la práctica basada en evidencia. Las enfermeras comprenden la importancia de respetar los derechos humanos para ser enfermeras y aplicar el cuidado humano transpersonal. (3)

La realidad expresa que el cuidado como naturaleza de estudio ha propuesto interrogantes hacia la exploración del entorno social y compromiso de la profesión, lo que ha implicado integridad y responsabilidad desde lo moral y no sólo el compromiso laboral. (4)

En 2002, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) afirmó que el cuidado es individualizado y brindado a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades independientemente de la salud o enfermedad en cualquier dominio y promoción de la salud integradora, prevención de enfermedades y atención a los enfermos, discapacitados y que sufren algún malestar.(5) Sin embargo, diversos estudios internacionales muestran que los cuidados de enfermería avanzan hacia la deshumanización.

Es así que se tiene un estudio realizado en España sobre la tecnología y humanización de los cuidados, menciona que la formación está centrada en el desarrollo de habilidades

técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico, pero a veces incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma. (6)

Del mismo modo en un estudio realizado en Colombia fueron identificadas percepciones de deshumanización de la atención hospitalaria, entre las que se destacan: demora en la realización de procedimientos; demora en la atención solicitada por el paciente; falta de tiempo para escuchar y conversar con los pacientes y; la sobrecarga laboral lo cual influye negativamente en la entrega de un mejor servicio. (7)

Mientras que en Ecuador un estudio nos da conocer la importancia del cuidado humano en las personas enfermas; pues ayuda en el enfoque de la percepción emocional, espiritual, enseñanza de autocuidado y el accionar propio de enfermería para poder intervenir de manera adecuada en el proceso de la enfermedad, brindando cuidados que favorezcan un cambio positivo en la salud; de igual manera es importante incluir e interactuar con los familiares del paciente con la finalidad de mejorar la calidad de vida. (8)

A nivel de América latina y el caribe, refieren que, si los gobiernos de todas las regiones destacarían el cuidado como un derecho universal, irrevocable y no estar sujeto a pequeños grupos económicos, esto sería un importante progreso en la línea de garantizar la equidad de cuidado entre la etapa prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez, ancianidad y personas con competencias diferentes. (9)

La salud y la independencia son una poderosa herramienta para lograr el desarrollo económico y social. En este contexto, la Política Nacional apunta a crear cambios estructurales a través del desarrollo de la capacidad colectiva de los ciudadanos; mejorar la atención y el alcance de las prácticas de atención.

Para ello es fundamental fortalecer el rol de los gobiernos regionales y municipales para que inviertan en modelos que reconozca la participación de individuo, familia y comunidad como constructores de capital social. (10)

Al darse cuenta de las grandes necesidades de los pacientes y de las constantes quejas de los familiares sobre los cuidados de enfermería, se considera a las enfermeras como robots, probablemente se vea afectada la relación enfermera- paciente, procediendo a la decadencia de un cuidado humanizado, ya que no se considera como esencia la parte emocional de la persona.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿ Como es el cuidado transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del hospital departamental de Huancavelica, 2023 .?

Problemas específicos

¿ Cuáles son las características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica,2023 .?

¿ Cuáles son las características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 .?

¿ Cuál es la confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 .?

¿ Cuáles son las dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 .?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar el cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica 2023 .

Objetivo específico:

Describir las características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 .

Describir las características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 .

Identificar la confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 .

Identificar las dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023 .

1.4 Justificación del estudio

La enfermería como profesión de servicios está influenciada y condicionada por cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias. La profesión de Enfermería no puede plantearse solamente como adaptarse a ellos, sino que debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las

expectativas cambiantes de la sociedad y formarse para poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad.

La disciplina de enfermería ha evolucionado a lo largo de la historia con acontecimientos y diferentes escuelas de pensamiento. La enfermería se inicia al inicio de la vida, y en este proceso hasta convertirse en profesión se han identificado cuatro fases: doméstica, profesional, técnica y profesional. Alrededor del siglo XIX, Florence Nightingale definió la enfermería como “un arte y una ciencia que requiere educación formal, y es deber de la enfermera colocar al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza lo influya” e inició la profesionalización de la enfermería.(11)

Como argumenta Jean Watson, los enfermeros conscientes de la necesidad de incorporar el cuidado humano en su vida diaria y el cuidado implica construir relaciones terapéuticas adecuadas entre enfermeros y pacientes, y afirma que la educación en salud es una herramienta para fomentar el autocuidado entre pacientes y familiares. mi familia me anima. y comunidad, aquí los profesionales de la salud creen que los pacientes con condiciones crónicas deben participar en el cuidado con sus cuidadores sin perder la comunicación con otras disciplinas y sin dejar de responder a las necesidades del cuidado y la respuesta no es solo el modelo de enfermería o la descripción del modelo de enfermería. Necesitamos no solo la teoría, sino también la consideración de quienes realizan investigaciones sobre este tema que tienen evidencia de que mejora la calidad de la enfermería.(12)

El desarrollo de este estudio se produjo debido a las constantes quejas de los pacientes y familiares con respecto a su atención. Los pacientes relataron que sus cuidadores no los atendieron, los olvidaron, no respondieron a sus síntomas, no los trataron, les causaron dolor y tardaron mucho en acudir a ellos, los familiares notaron que las enfermeras al ingreso no mostraron simpatía por el paciente y evitaron las preguntas de los familiares. Busquemos una solución para la enfermedad del paciente, porque esperan que mis familiares se mueran de dolor, aunque no les den medicinas, la enfermera les va a dar medicinas cuando van de compras y no les da.(13)

Con todo esto en mente, el propósito de este estudio es sensibilizar, mejorar el potencial de las enfermeras y descubrir las debilidades mejorando la atención que brindan a través de la práctica continua de la atención integral. Esto hace posible crear conciencia y enfatizar la compasión por los humanos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación internacionales y nacionales

A nivel internacional:

Aguayo et al. (14) en el 2022 en su publicación científica sobre “Comprender para humanizar: experiencia de enfermeras docentes en el cuidado de pacientes mapuche; tuvo como Objetivo: Describir las experiencias de enfermeras educadoras en el cuidado de personas mapuche en Chile. Métodos: fue un estudio cualitativo descriptivo con nueve enfermeras educadoras que supervisaban estudiantes de enfermería en prácticas clínicas usando entrevistas semiestructuradas. Resultados: El análisis arrojó dos temas: Sensibilidad cultural y Humanización del cuidado. Los educadores de enfermería respetan las creencias y prácticas mapuche sobre la salud y el tratamiento y adaptan las intervenciones clínicas en consecuencia. Los educadores de enfermería están comprometidos a integrar las necesidades espirituales y culturales mapuche en el modelo biomédico, con el objetivo de construir una relación genuinamente centrada en la persona con los pacientes y promover modelos de enfermería transculturales con los estudiantes. Conclusiones: Se necesitan profesionales culturalmente competentes para formar enfermeras sobre las demandas de un mundo globalizado y culturalmente diverso”.

Meneses et al. (15) en el 2021 en su publicación científica sobre “Cuidado humanizado desde la perspectiva enfermera-paciente en un ámbito hospitalario: una revisión sistemática de experiencias divulgadas en artículos científicos españoles y portugueses. El objetivo fue encontrar evidencia científica sobre el cuidado humanizado desde la perspectiva de enfermeras y pacientes hospitalizados, para ello se realizó una revisión sistemática exploratoria de artículos publicados en revistas científicas de alta calidad desde 2016 hasta 2020 utilizando la metodología PRISMA en las bases de datos Scopus y Scielo. Los hallazgos muestran que enfermeros y pacientes perciben la necesidad de remover las barreras que limitan el avance del cuidado humanizado demandando que el enfermero fortalezca su rol humanizador compartiendo experiencias de salud cordiales y empáticas, y respetando sus costumbres y creencias durante el proceso de hospitalización. Como conclusión de los hallazgos, los profesionales de enfermería-paciente coinciden en que la formación del personal de salud es fundamental para brindar una atención humanizada y de calidad en el contexto hospitalario”.

Ruiz et al. (16) en el 2020 en su artículo “Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública ; Introducción: Los enfermeros desde el ingreso al entorno hospitalario de una persona hasta el egreso, tienen contacto directo, el evaluar la percepción de la calidad de la atención, permite desarrollar y establecer estrategias de mejora continua. Objetivo: Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Metodología: El estudio fue descriptivo, transversal, en una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E, Alpha de Cronbach de .87. Resultados: En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%). Conclusiones: Más de la mitad de los participantes de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería”.

Muñoz et al, (17) en el 2020 en la publicación “El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile 2020, su objetivo: Reconocer la percepción que tienen estudiantes de enfermería, en una Universidad del sur de Chile, respecto de los cuidados humanizados que entregan durante el año 2018. Material y método: Estudio cuantitativo, transversal, no experimental realizado en 197 estudiantes, se usa el instrumento validado basado en los comportamientos humanizados: Caring Efficacy Scale (CES). Resultados: El 73% de los futuros enfermeros poseen un alto grado de percepción de cuidados humanizados, el 26% una percepción regular y solo el 1% posee un bajo nivel de percepción de cuidados humanizados de su atención. Además, se comprobó que no existe diferencia en el género al momento de entregar cuidados humanizados y que a mayor nivel académico la percepción de cuidados humanizados también aumenta. Conclusión: no existe significancia entre los comportamientos positivos y negativos en relación con el género de los estudiantes. Sin embargo, se pudo determinar que, mientras mayor es el nivel académico, mayor es la percepción del cuidado humanizado que poseen los estudiantes de enfermería”.

Diaz et al (18) en el 2020 en su artículo científico: “Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura Objetivo: Aportar conocimientos más específicos sobre la importancia de situar y orientar los cuidados de la enfermería desde una proyección biopsicosocial, con un enfoque

humanizado. Metodología: Revisión bibliográfica integrativa, con análisis crítico de la literatura consultada, que incluye artículos originales y de revisión publicados en castellano, portugués e inglés de 2013 a 2018. Resultados: Se han extraído cuatro categorías de análisis que dan como resultado 1) las habilidades comunicativas y emocionales como elementos esenciales del cuidado humanizado, 2) la necesaria capacitación emocional y comunicativa en la formación de enfermería, 3) otros factores que contribuyen a un cuidado humanizado y 4) cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la capacitación comunicativa y emocional. Conclusiones: Existe necesidad de incorporar, de manera más pedagógica y profunda, programas formativos en competencias emocionales y de comunicación en enfermería para un cuidado humanizado”.

A nivel nacional:

Huarache (19) en el 2021, en su estudio “Calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la unidad de cuidados intermedios del hospital de emergencias de ate vitarte, julio 2021 ; determinó la calidad de cuidado de enfermería en usuarios. Fue un estudio de diseño descriptivo; con una población de 48 pacientes; y el instrumento aplicado fue el CUCACE. Resultados: La calidad del cuidado fue determinada con un nivel alto en un 42,8%, el 35,4% con nivel medio y el 18,8% un nivel bajo. En la dimensión experiencia, el 52,1% señaló un nivel alto, un 31,3% un nivel medio y el 16,7% un nivel bajo. En la dimensión satisfacción, el 52,1% indicó un alto nivel, el 43,8% un nivel medio y el 4,2% indicó un bajo nivel. Conclusión: La calidad de cuidado de enfermería fue de alto nivel”.

Masías & Remuzgo, (20) en el 2021 en su tesis titulada “Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura 2021. Con el Objetivo: determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura. Resultados: La calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica, es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61.8%) siendo de nivel medio para el 22.5% y alto para el 15.7%. Conclusión: La calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura es de nivel medio, %; ya que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de pacientes que se

atiende en la URPA, originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño”

Larico & Mamani (21) en el 2020 en su tesis titulada “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020 consideraron como Objetivo: Determinar la relación entre la espiritualidad y el cuidado humanizado que brindan los estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Perú. Resultados: Existe relación entre las variables espiritualidad y cuidado humanizado con un p - valor de 0.004, según el estadístico de correlación Spearman. Del mismo modo, se encontró relación entre las dimensiones de la espiritualidad (autoconciencia, importancia de las creencias espirituales, prácticas espirituales y necesidades espirituales) con el cuidado humanizado. Con respecto a los datos descriptivos el 84,6% de los estudiantes tiene un nivel de espiritualidad alto y el 54,7% tiene un nivel de cuidado humanizado alto. Conclusión: Existe relación entre las variables de estudio”.

Arriaga & Obregón (22) en el 2019 en su tesis “Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos Hospitales de Lima, 2018 con el Objetivo: Determinar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018. Resultados: La media del conocimiento sobre cuidado humanizado de enfermeros fue 6.3 y el 60% mantuvieron una actitud negativa. Asimismo, se asociaron el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en enfermeras ($p=0.04$). Además, los factores que se asociaron al conocimiento sobre cuidado humanizado fueron el sexo y la docencia. Así pues, los factores que se asociaron con las actitudes sobre cuidado humanizado fueron la religión, la docencia y la condición laboral. Conclusiones: Los enfermeros tienen un promedio medio de conocimientos sobre cuidado humanizado y una actitud negativa sobre el mismo. Los conocimientos están asociados significativamente con las actitudes sobre cuidado humanizado de los enfermeros. Frente a esta invención, es preciso que se impulse y se refuerce el cuidado de calidad al paciente a lado del profesional de enfermería”.

Serrato (23) en el 2019 en su tesis titulado “Cuidado Humanizado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2017 con el Objetivo: Determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017, Método: la muestra estuvo conformada por 41 enfermeras(os) de los diferentes

servicios de hospitalización que accedieron al estudio, la recolección de datos se obtuvo con 2 instrumentos, la encuesta sociodemográfica y el “Caring Efficacy Scale. Resultados: el 61.0% (25 enfermeros) brindan un nivel de cuidado regular; 24.4, (10 enfermeros) un nivel deficiente y el 14.6% (6 enfermeros) un nivel bueno. Con respecto al nivel de cuidado humanizado según edad y grado académico, se afirma que las enfermeras que tienen especialidad y maestría brindan un mejor cuidado, y que la edad no afecta al momento de brindar este cuidado al paciente. Conclusiones: El nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque es regular”.

A nivel regional:

Sullca & Zuñiga (11) en el 2021, en su tesis “Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del hospital departamental y hospital II Essalud Huancavelica 2021, el cual fue de tipo básica, nivel descriptivo, método deductivo, inductivo y estadístico, diseño no experimental, transversal y descriptivo comparativo, en el Hospital Departamental de Huancavelica (Minsa) y Hospital II EsSalud Huancavelica, la muestra incluye a profesionales de enfermería (n = 108), como instrumento se utilizó “Caring Efficacy Scale” (CES). Resultados: El 57,4% (31) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica (Minsa) presentan en un nivel regular, 22,2% (12) presentan un nivel bajo, 20,4% (11) presentan un nivel alto, a comparación de que el 51,9% (28) de los profesionales de enfermería de Hospital II EsSalud Huancavelica presentan un nivel regular, 25.9% (14) presentan un nivel alto, y 22,2% (12) presentan un nivel bajo. Conclusión: No existe diferencia del cuidado humano transpersonal entre los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica (Minsa) y Hospital II EsSalud Huancavelica”.

2.2 Marco conceptual de las variables y sus dimensiones

A. Confianza del cuidado

Este proceso de confianza mediado por el cuidador debe establecerse desde el momento del ingreso del paciente en el hospital. Esto hace que las personas se sientan más cómodas y menos angustiadas cuando surgen problemas con la degeneración y progresión de la enfermedad. Hablar sobre un tema específico que no sería respondido en otro contexto o por otra persona . (24)

La confianza en el paciente consiste, entre otras cosas, en la escucha, el silencio oportuno y la disculpa o perdón por los errores, pero en la privacidad del procedimiento que se está realizando. En ese sentido, señaló que sólo se pueden

obtener buenos resultados cuando se construye una relación de confianza con el paciente. La forma en que se establece la relación entre pacientes y cuidadores ha cambiado, y esto ha cambiado poco a lo largo del tiempo. (25)

B. Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes

Según el auténtico diccionario español, podemos decir que lo dudamos. Silencio o ambigüedad entre dos procesos judiciales o dos decisiones, o en cuanto a hechos o mensajes.(26)

Dudas e inquietudes relacionadas con los profesionales

- Falta de conocimiento sobre el proceso de planificación anticipada de las decisiones

La Planificación Anticipada de las Decisiones, merece un abordaje holístico y la enfermería se encuentra en una situación de privilegio, ya que está en una constante interrelación con el paciente y su entorno . (27)

Muchas de las enfermeras entrevistadas dijeron que no sabían lo suficiente sobre el proceso PAD y sintieron que necesitaban saber más sobre cuidados paliativos y bioética para hablar con sus pacientes . (11)

- Falta de habilidades de comunicación:

La habilidad comunicativa y la humanización son temas importantes, ya que se permite satisfacer las necesidades de un paciente como lograr la adaptación, compañía para así brindarle una atención integral tanto físicamente, emocionalmente y espiritualmente tratando al paciente con respeto y un ser único.(28)

Estamos viendo la necesidad de entrenar habilidades de comunicación para ayudar a las personas a lidiar con situaciones que se consideran de difícil acceso, como el diálogo sobre la muerte inminente. Esta falta de competencia está relacionada con la falta de capacitación y experiencia en el campo, lo que requiere actividades de capacitación de carácter práctico.(29)

- Falta de experiencia en planificación anticipada de las decisiones

Algunas enfermeras señalan que el problema de implementar PAD es que no tienen experiencia con este tipo de intervenciones y creen que hacerlo hará que estas intervenciones sean más fáciles de implementar . (28)

- Presencia de emociones negativas:
Algunos expertos explican que hablar sobre la muerte y sugerir que las personas tomen decisiones sobre futuras discapacidades evoca una variedad de emociones. Estos incluyen humildad, tristeza, miedo, enojo o preocupaciones sobre el efecto que sus palabras tienen en las personas. (30)

Dudas e inquietudes relacionadas con la organización sanitaria

- Falta de tiempo
Más que nada, los participantes dijeron que no podían ir a casa a conversar, lo que los obligó a priorizar intervenciones más técnicas a expensas de la comunicación . (28)
- Interferencias con otros profesionales
El problema para algunas enfermeras es que otros profesionales no reconocen la tarea de planificar decisiones con los pacientes y sus familias. En algunos casos, puede sentir que hablar sobre la PAD va en contra de las órdenes de su médico y podría ocasionar complicaciones . (28)

Dudas e inquietudes relacionadas con las personas en el final de la vida y sus familias

- Resistencia de las personas para conversar sobre el final de la vida
Casi todos los participantes mencionan abiertamente la muerte inminente con la intención de planificar la atención, que la mayoría de las personas son reacias a hablar de sus deseos en caso de empeoramiento o incapacidad de la situación. Enfatizó que había pocas personas. Algunas personas hablan en voz alta sin mucha convicción sobre su deseo de morir y el poco tiempo que les queda . (29)
- Pactos de silencio en el entorno familiar:
Las enfermeras explican que las familias suelen ser depósitos de información clínica y control sobre lo que se debe comunicar a los pacientes. Ella es quien le dice al médico qué decir y qué no decir, y muchas veces impide que el médico esté a solas con el paciente para que no pueda hablar . (29)
- Esa decisión familiar es considerada un obstáculo en la relación clínica, pero los enfermeros la interpretan para evitar el sufrimiento del paciente . Algunos profesionales no están de acuerdo con esta situación, pero en algunos casos pueden considerar actuar en contra de los deseos de la familia . (29)
- Condicionamientos culturales y religiosos:

Los participantes señalan que hablar de la muerte sigue siendo un tabú en nuestra cultura. Entienden que se ve como un fracaso y que esa percepción hace que la sociedad lo ignore y oculte lo relevante”. La religión a veces se ve como otra dificultad. Las preguntas propuestas permiten la creación de una noción clara de relaciones dialécticas entre cuestiones profesionales y objetivos en el diseño curricular, lo que permite la estructuración de conocimientos, habilidades y valores fundamentales . (29)

En el diseño curricular debe establecerse un adecuado equilibrio entre 3 áreas fundamentales para las competencias profesionales como son :

El Saber ser (valores, creencias, convicciones y actitudes) .

El Saber (conocimiento, comprensión, análisis crítico, síntesis) .

El Saber hacer (habilidades técnicas, diagnósticas y terapéuticas) .

2.3 Definición de términos

- **Cuidar:** Significa tratar a la persona con una actitud ética de apertura, sensibilidad y sentido de responsabilidad hacia la experiencia humana y conectarse exitosamente con la profesión de enfermería. (31)
- **Cuidado:** La enfermería es “un arte y una ciencia que requiere una formación formal, y es deber del enfermero colocar al sujeto en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe”. La enfermería es la esencia de la práctica de enfermería y se basa en la construcción de relaciones auténticas entre las enfermeras, los pacientes y las familias de los pacientes.(32)
- **Cuidado humano:** Puede definirse como la fortaleza de las relaciones personales destinadas a ayudar a los pacientes a mantener su dignidad humana al lograr la plenitud en las dimensiones de mente, cuerpo y espíritu.(32)
- **Cuidado humano transpersonal:** Es una forma única para que las enfermeras aborden tipos específicos de atención humana que respeten su obligación moral de proteger y promover la dignidad humana.(11)
- **Transpersonal:** Quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la prevención y promoción de la comodidad y la recuperación del paciente. (11)
- **Cuidado de enfermería:** Es el proceso de bienestar que ocurre dentro y entre los sistemas humanos. Los procesos de enfermería se caracterizan por niveles variables

de complejidad e integración. Desde esta perspectiva, presentamos la autotrascendencia como un proceso de crianza.(33)

- Enfermería: Disciplinas, profesión y prácticas sociales de fundamento filosófico, histórico y ético. Su misión es brindar atención médica especializada a personas y grupos de diversa procedencia cultural, en diversas etapas del proceso de vida, para ayudarlos a alcanzar mejores condiciones de vida. tener conocimientos derivados de formas específicas de entender los fenómenos de la salud y la enfermedad humanas en relación con el medio ambiente.(33)
- Hospital: Institución que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de pacientes y que a menudo se utiliza para la investigación y la enseñanza. (34)
- Paciente: Personas que sufren física o mentalmente, especialmente aquellas que necesitan atención.
- Jean Watson: Ella es una enfermera de América (1941), destacada teórica contemporánea, magíster en Salud Mental y Psiquiatría, Doctora en Psicología de la Educación y Salud, ocho doctorados honorarios de universidades de Gran Bretaña, Suecia, España y Canadá, autora de 14 Libros de enfermería y sostiene la teoría del cuidado humano transpersonal.(11)

III. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque y tipo

El enfoque de investigación es cuantitativo, el tipo es: Aplicada, porque busca la aplicación o utilización de conocimientos con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas, proporcionando una solución al problema.(35)

3.2 Método de investigación

Método inductivo: En la investigación hubieron puntos en los que fuimos de lo particular para llegar a conclusiones generales.(36)

Método deductivo: Al contrario que el método inductivo, partimos de datos generales que aceptamos como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular.(37)

Método estadístico: Realizamos una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, relacionada con la tabulación, descripción y graficación de datos.(38)

3.3 Diseño de investigación

Diseño es descriptivo de corte transversal, porque se describirán las variables de estudio y permitirá recolectar datos en un momento único y específico, es decir, que el fenómeno a investigar se hará durante un período limitado de recolección de datos.

- No experimental: Porque no se manipuló la variable de estudio.
- Transversal: Porque se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único.
- Descriptivo: Porque se orienta a la descripción de fenómenos o eventos observados tal como se presenta.

Esquema:

M ——— OX

DONDE:

M: La muestra que está constituida por 134 Enfermeros (as) del Hospital Departamental de Huancavelica.

O: información obtenida 134 profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica (Minsa), con el instrumento de recolección de datos.

X: Variable “cuidado humano transpersonal”

3.4 Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo conformada por 205 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Departamental de Huancavelica (Minsa) de los diferentes servicios.

Muestra:

El cálculo de muestra se realizó a través de la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$\text{TAMAÑO DE LA MUESTRA} = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} = 134$$

DONDE:

α_c = Valor del nivel de confianza (varianza).

e = Margen de error.

N = Tamaño Población (universo)

Muestreo:

La selección de la muestra de estudio fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; bajo el principio de que toda la unidad de estudio debe tener la misma posibilidad de ser escogidas.(35)

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado humano transpersonal	El profesional de enfermería, sustentado en las bases teóricas de la filosofía y la ciencia del cuidado relacionado con: inculcación de la fe esperanza, cultivación de la sensibilidad para uno mismo, provisión del entorno de apoyo protección, asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, relación ayuda confianza, promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal, ofrece cuidados al paciente hospitalizado.	La variable del cuidado humano transpersonal, la cual será medido a través del instrumento de medición Caring Efficacy Scale y expresado en 3 categorías: -Buena -Regular -Deficiente	Confianza en el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Qué puede hacer para llegar a él/ella. - Comodidad al "tocar" a sus clientes/pacientes cuando proporciona cuidado. - Transmitir un sentido de fortaleza personal a sus usuarios/pacientes. - Usuarios/pacientes pueden hablarme de cualquier cosa. - Tener habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes. - Facilidad para considerar las múltiples facetas del cuidado de un usuario/paciente, al mismo tiempo que lo escucho. - Serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes. - Capacidad de sintonizar con un usuario/ paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales. - Forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes. - Uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado. - Establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente. - Agradar a sus clientes/pacientes. - Si el cliente/paciente está incómodo o necesita ayuda, yo me acerco a esa persona. - Habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas. - Adaptación al paciente/cliente 	2 3 4 5 6 7 9 10 11 14 18 19 22 25 28	⇒ Fuertemente en desacuerdo ⇒ Moderado desacuerdo ⇒ Ligeramente en desacuerdo ⇒ Ligeramente en acuerdo ⇒ Moderado acuerdo Fuertemente en acuerdo	Categórica Ordinal	Buena Regular Deficiente

			<p>Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza en sus habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente. - Tener dificultades para dejar de lado sus creencias y prejuicios para escuchar y aceptar al usuario/paciente como persona. - Carecer de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía. - Si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control. - No sentirse con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes. - Incapacidad de relacionarme con clientes/pacientes. - Tener problema para relacionarme con mis clientes/paciente. - Si encuentra dificultad para relacionarse con un usuario/paciente, dejo de trabajar con esa persona. - Relación con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía. - Dificultad de transmitir su punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesita. - Empatía con clientes/pacientes. - Sentirse agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo. - Cuando trata de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hace peor. - Cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles. - Formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis usuarios. 	<p>18 12 13 15 16 17 20 21 23 24 26 27 29</p>	<p>⇒ Fuertemente en desacuerdo ⇒ Moderado desacuerdo ⇒ Ligeramente en desacuerdo ⇒ Ligeramente en acuerdo ⇒ Moderado acuerdo ⇒ Fuertemente en acuerdo</p>	<p>Categoría Ordinal</p>	<p>Buena Regular Deficiente</p>
--	--	--	--	--	---	---	--------------------------	---------------------------------

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento es un cuestionario denominado Caring Efficacy Scale, el instrumento cuenta con dos dimensiones (Confianza en el cuidado y Dudas e Inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes); cada dimensión tiene sus propios indicadores y su escala de medición será de forma nominal ya que es una técnica de recopilación de información donde se relaciona íntimamente con la entrevista y el cuestionario, caracterizado por recoger información por escrito, por lo tanto, el investigador debe de preparar y planificar el cuestionario y el informante deberá contestar por escrito, marcando con un aspa, es de elección única por lo cual se puede marcar solo una respuesta, el tiempo de aplicación no es mayor a 10 minutos, la validez del instrumento fueron dadas por juicios de expertos, se estimó la confiabilidad del instrumento, por el método de consistencia interna de Alfa de Cronbach dando como resultado 0.875 traduciéndose a una confiabilidad altamente respetable.

3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos

Coordinación:

Se solicito la autorización a las autoridades para la recolección de los datos sea así director del Hospital Departamental de Huancavelica y el comité de investigación .

Aplicación del instrumento

- Se coordino con el jefe de enfermeros(a) del Hospital Departamental de Huancavelica (Minsa), para la aplicación del instrumento de recolección de datos .
- Para la aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó de manera presencial teniendo en cuenta la disposición del profesional de enfermería .
- Se ingreso con medidas de bioseguridad (mandilón, gorro y mascarilla) .
- El instrumento se aplicó a 134 profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica (Minsa) .

3.8 Métodos de análisis estadístico

El procesamiento estadístico, se realizó en Excel 2019 posteriormente los datos clasificados según escala, así como los resultados serán exportados al Word para su mejor visualización y presentación de datos

3.9 Aspectos éticos

Para el recojo de datos se aplicó el consentimiento informado el cual está basado en el respeto a las personas velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad, en esta investigación no se atenta contra la vida, salud y el honor de ningún participante porque toda información y datos personales de cada unidad de análisis fueron anónimos explicándoles a los participantes el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, para que de esta forma no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador, sino como participantes de un trabajo que contribuirá con el desarrollo de una nueva cultura de cuidado humanizado transpersonal.

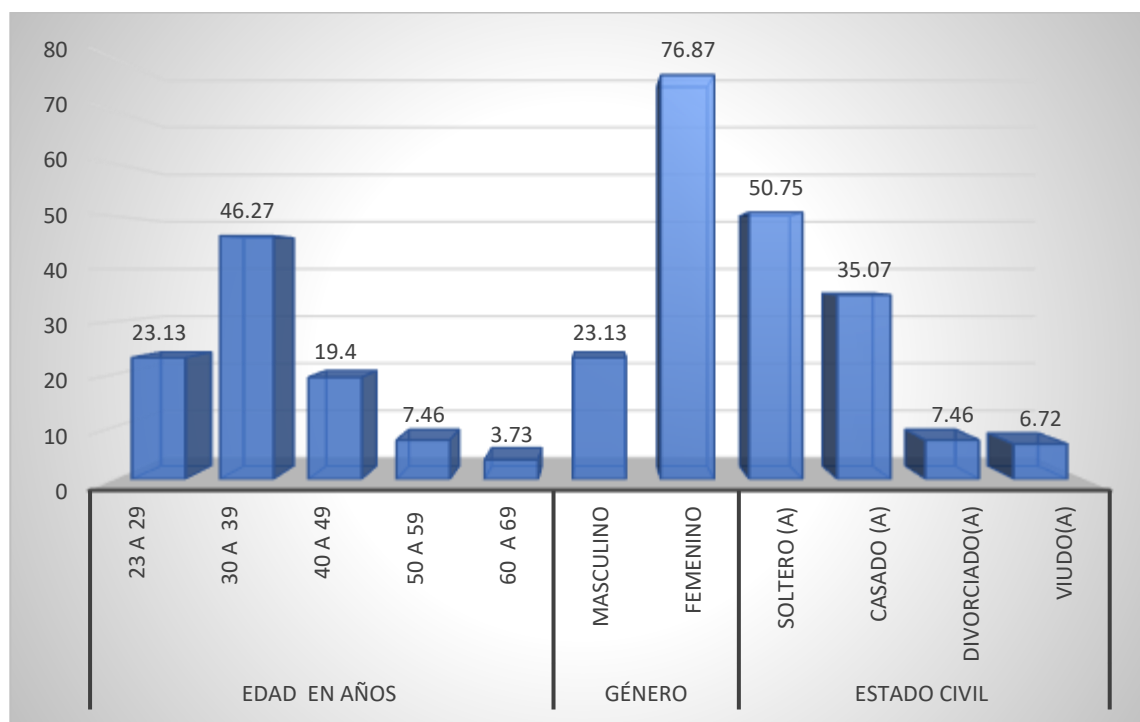
IV.RESULTADOS

Tabla N° 01: Características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

Características socio-demográficas del profesional de enfermería		fi	f%
Edad en años	23 a 29	31	23.13
	30 a 39	62	46.27
	40 a 49	26	19.40
	50 a 59	10	7.46
	60 a 69	5	3.73
Total		134	100.00
Género	Masculino	31	23.13
	Femenino	103	76.87
Total		134	100.00
Estado civil	Soltero (a)	68	50.75
	Casado (a)	47	35.07
	Divorciado(a)	10	7.46
	Viudo(a)	9	6.72
Total		134	100.00

Fuente : Instrumento aplicado 2023

Gráfico N° 01: Características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente : Tabla N° 01

En la tabla y gráfico N° 01; se evidenció que del 46.27 (62) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica oscilan sus edades entre 30 a 39

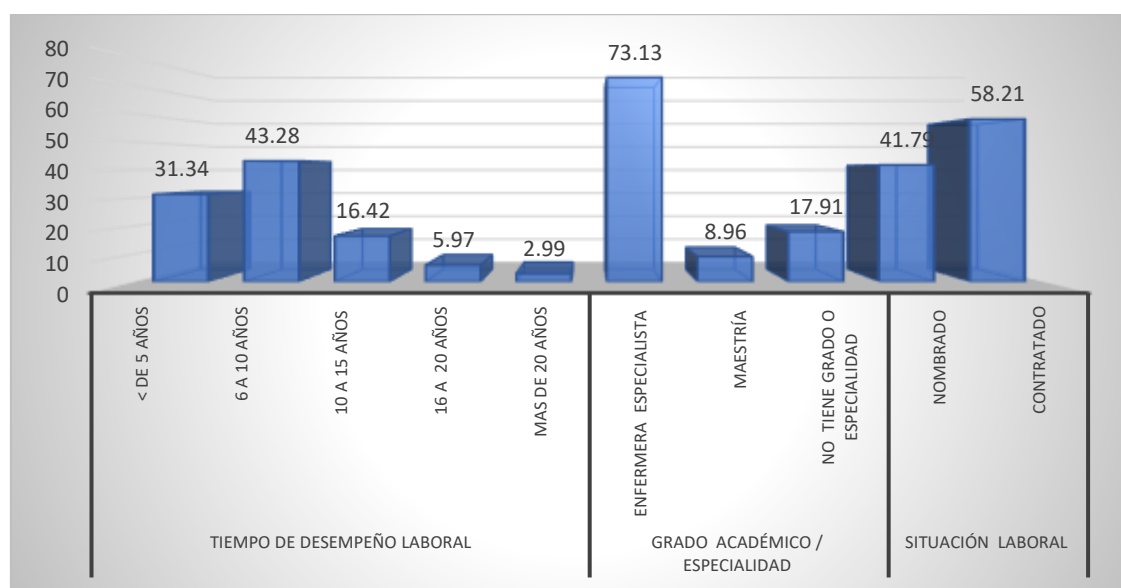
años de edad, 76,87% (103) son del género femenino, 50.75% (68) son solteros(as) seguido de 35.07% (47) y casados(as); lo que implica que los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica en su mayoría sus edades oscilan entre 30 a 39 años, predominan los de género femenino y tienen estado civil entre solteros (as) y casados (as) respectivamente.

Tabla N° 02: Características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica		fi	f%
Tiempo de desempeño laboral	< de 5 años	42	31.34
	6 a 10 años	58	43.28
	10 a 15 años	22	16.42
	16 a 20 años	8	5.97
	mas de 20 años	4	2.99
Total		134	100.00
Grado académico / especialidad	Enfermera especialista	98	73.13
	Maestría	12	8.96
	no tiene grado o especialidad	24	17.91
Total		134	100.00
Situación laboral	Nombrado	56	41.79
	Contratado	78	58.21
Total		134	100.00

Fuente : Instrumento aplicado 2023

Gráfico N° 02: Características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente : Tabla N° 02

En la tabla y gráfico N° 02; se evidenció que el 43.38% (58) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica tuvieron entre 6 a 10 años de

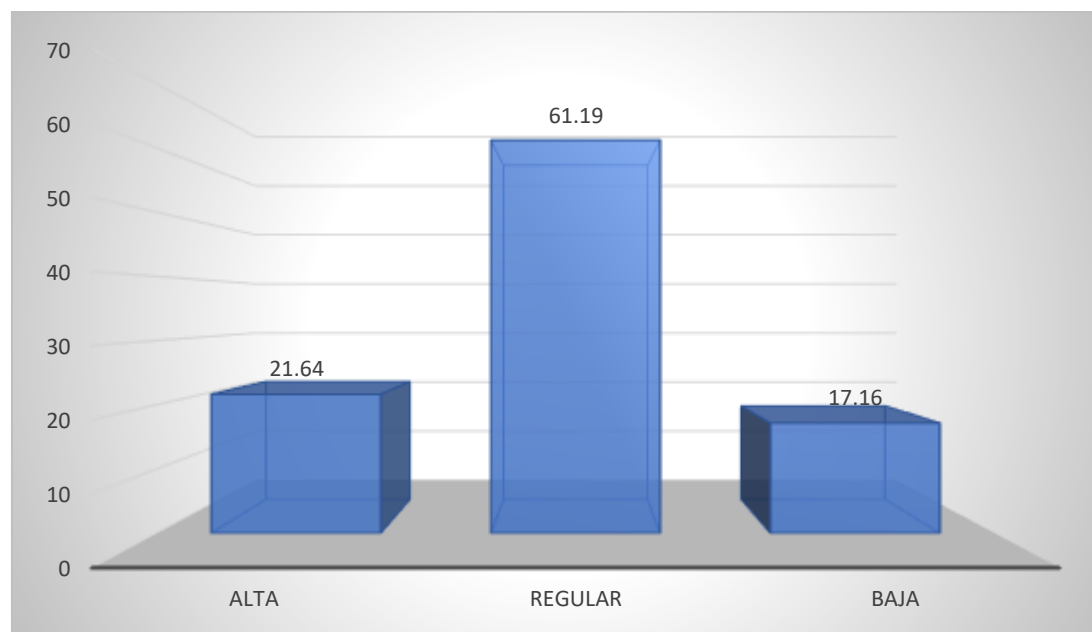
tiempo de desempeño laboral, 73.13% (98) son enfermeras especialistas, 58.21% (78) son Enfermero(a) que tienen condición de contratados y 41.79% (56) son nombrados; lo que implica que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica tienen tiempo de servicio laboral entre 6 a 10 años, son enfermeros especialistas y tienen la condición laboral de contratados y un buen porcentaje en condición de nombrados.

Tabla N° 03: Confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería	fi	f%
Alta	29	21.64
Regular	82	61.19
Baja	23	17.16
Total	134	100.00

Fuente : Instrumento aplicado 2023

Gráfico N° 03: confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente : Tabla N° 03

En la tabla y gráfico N° 03; se evidenció que el 61.19% (82) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica tuvieron un nivel regular en la dimensión de confianza en el cuidado, 21.64% (29) presentan un nivel alto y 17.16% (23) mostraron un nivel bajo; lo que implica que más de la mitad de los profesionales de

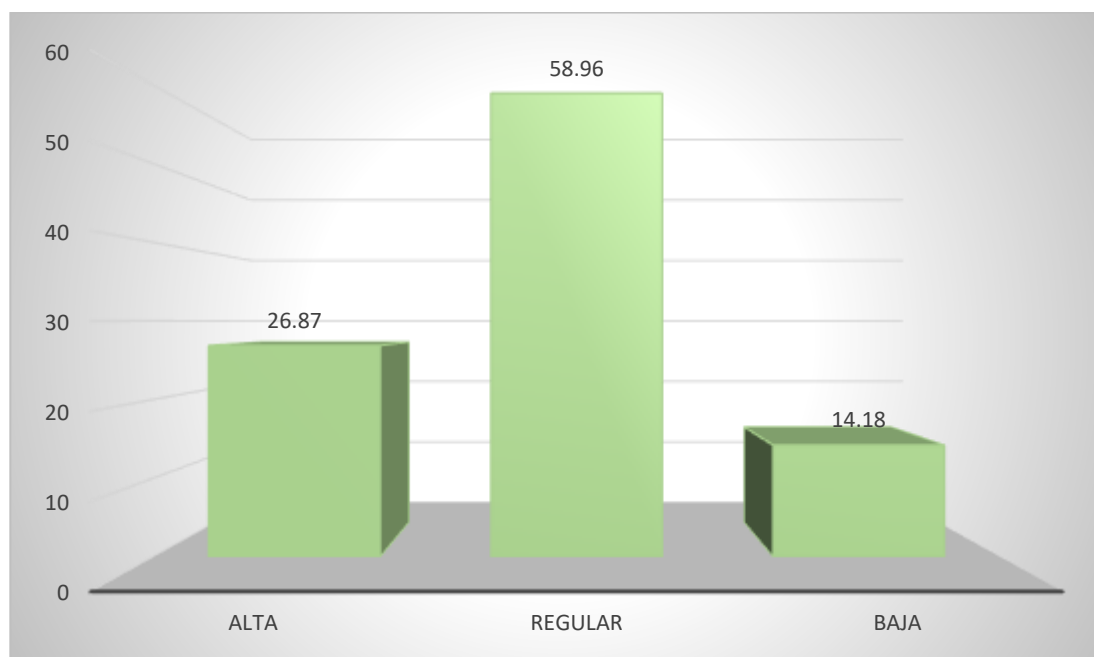
enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentan nivel regular en la dimensión de confianza en el cuidado del paciente.

Tabla N° 04: Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes	fi	f%
Alta	36	26.87
Regular	79	58.96
Baja	19	14.18
Total	134	100.00

Fuente : Instrumento aplicado 2023

Gráfico N° 04: Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente : Tabla N° 04

En la tabla y gráfico N° 04; se evidenció que el 58.96% (79) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica tuvieron un nivel regular en la dimensión de dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes, 26.87% (36) presentan un nivel alto y 14.18% (19) mostraron un nivel bajo; lo que implica que más de la mitad de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentan

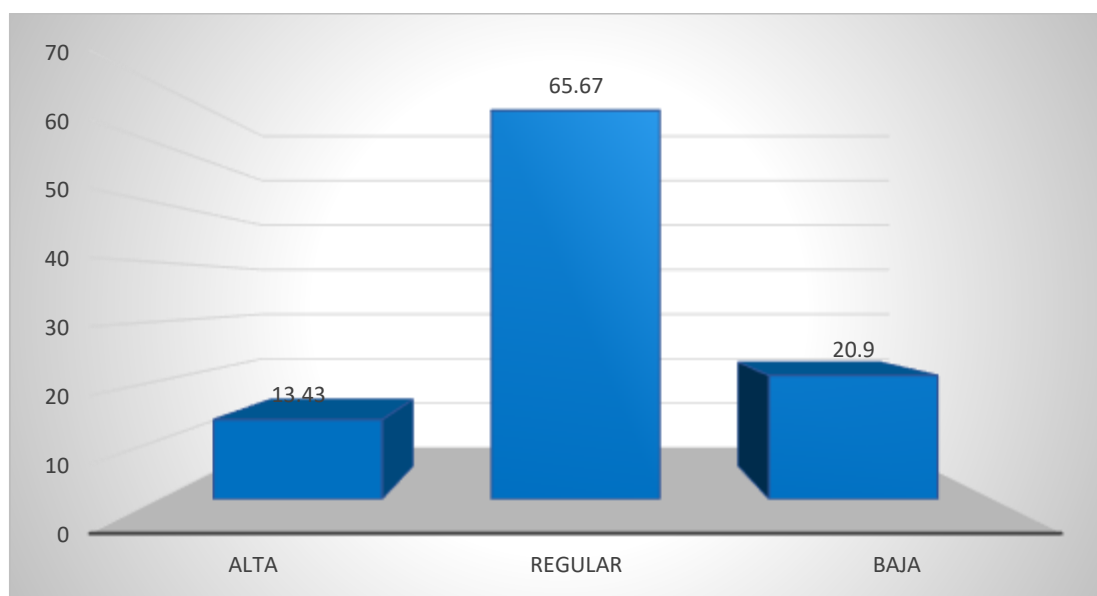
nivel regular en la dimensión de Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes.

Tabla N° 05: Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica 2023.

Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería	fi	f%
Alta	18	13.43
Regular	88	65.67
Baja	28	20.90
Total	134	100.00

Fuente : Instrumento aplicado 2023

Gráfico N° 05: Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica 2023.



Fuente : Tabla N° 05

En la tabla y gráfico N° 05; se evidenció que el 65.67% (88) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentan en un nivel regular en el cuidado humano transpersonal, 20.90% (28) presentan un nivel bajo, 13.43% (28) presentan un nivel alto; lo que implica que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica prestan nivel regular en el cuidado transpersonal del paciente.

V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla y gráfico N° 05; se evidenció que el 65.67% (88) de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentan en un nivel regular en el cuidado humano transpersonal, 20.90% (28) presentan un nivel bajo, 13.43% (18) presentan un nivel alto; estos resultados se asemejan con el estudio de Muñoz et al, en la que refiere que el 73% de los futuros enfermeros poseen un regular grado de percepción de cuidados humanizados, el 26% una percepción alto y solo el 1% posee un bajo nivel de percepción de cuidados humanizados, lo que implica que el cuidado de enfermería a nivel hospitalario se ha deshumanizado (17), sin embargo en la actualidad las instituciones formadoras y las prestadoras de salud están haciendo gran esfuerzo en recuperar el cuidado humanizado en enfermería, del mismo modo los resultados de la investigación son similares a los resultados obtenidos por; Serrato Montalván en la que muestran que un 61.0% manifiesta que el nivel de cuidados humanizados es regular; el 24.4%, refieren que dicho nivel es deficiente y el 14.6% lo manifiestan como bueno (23) estas coincidencias son debido principalmente que clima laboral, carga laboral juegan un papel importante en el desempeño del profesional, es por esta razón que el enfermero(a) brinda un cuidado de forma regular al paciente hospitalizado.

Por otro lado, en la tabla N°3, en la dimensión, confianza en el cuidado, los resultados de la investigación se asemejan al estudio de Masías & Remuzgo; en su tesis titulada “Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura 2021; cuyo resultado fue que el 61.8% perciben la calidad en la dimensión Ayuda/Confianza en el cuidado en un nivel medio o regular; el 24.5% de baja calidad y el 13.7% de alta calidad (20).

Así también respecto a la tabla N°4; dimensión dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes, los resultados de la investigación son similares a los resultados obtenidos por; Sullca & Zuñiga en su tesis titulada: “Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de Enfermería del hospital departamental y hospital II Essalud Huancavelica 2021”;cuyo resultado fue que el 59,3% presentan un nivel regular en dicha dimensión el 20.4% presenta un nivel alto de igual forma el 20.4% presenta un nivel bajo en esta dimensión (11).

Los resultados se sustentan en la Teoría del Cuidado Humanizado propuesto por Jean Watson, en la que refiere que el cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el

cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (2); es así que los profesionales de enfermería están muy preparados y capacitados en el conocimiento científico, tecnológico, procedimental relacionados al cuidado enfermero; sin embargo falta fortalecer, la moral, lo espiritual, vocación de servicio del profesional de enfermería para empoderarse del cuidado holístico y humanizado; motivo por el cual los resultados de la investigación reflejan un nivel regular de cuidado humanizado y transpersonal; entonces es tarea pendiente de las de las instituciones formadoras y prestadoras de salud dar prioridad el cuidado humanizado.

VI.CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica en su mayoría sus edades oscilan entre 30 a 39 años, predominan los de género femenino y tienen estado civil entre solteros (as) y casados (as) respectivamente.
- La mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica tienen tiempo de servicio laboral entre 6 a 10 años, son enfermeros especialistas y tienen la condición laboral de contratados y un buen porcentaje en condición de nombrados.
- Mas de la mitad de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentan nivel regular en la dimensión de confianza en el cuidado del paciente.
- Más de la mitad de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentan nivel regular en la dimensión de Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes.
- La mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica prestan nivel regular en el cuidado transpersonal del paciente.

VII.RECOMENDACIONES

- Al Hospital departamental de Huancavelica, promover y diseñar estrategias de formación continua al profesional de enfermería en el cuidado humano transpersonal en el marco de la teoría de Jean Watson; principalmente porque los pacientes son el centro de importancia del cuidado de enfermería.
- A la Escuela profesional de Enfermería de la UNAT, promover en estudiantes de pregrado investigaciones que generen alternativas de solución frente al problema de cuidado humano transpersonal en profesionales de salud.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iverson BL, Dervan PB. Reflexiones de cuidado humano [Internet]. 2019. 7823-7830 p. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Articles/MEMORIAS-CONGRESO-INTERNACIONAL-DECUIDADO-HUMANO.pdf>
2. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(1):21-32. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
3. Hutagaol R. La importancia de los valores profesionales desde la perspectiva de las enfermeras clínicas The Importance of Professional Values from Clinical Nurses ' Perspective. 2024;256-69.
4. Duque PA, Flórez-Pulido LM, Mejía-Ramírez LF. Revisión de literatura integradora del conocimiento disciplinar de la enfermería y el currículo. Univ y Salud. 2023;26(1):C1-10.
5. Consejo internacional de Enfermería. Definiciones de enfermería [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
6. Arredondo Gonzales CP, Siles Gonzales J. Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. 2023; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
7. Bernal Ordonez LK. (Des)humanización de la atención hospitalaria en Colombia: Revisión sistemática. Cienc e Innovación en Salud. 2021;286-98.
8. Moreta Potosí S, Mullo Casnanzuela D. Cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas [Internet]. Vol. 3. 2021. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8306/1/5.-TESIS Silvia Marlene Moreta Potosí Dayana Fernanda Mullo Casnanzuela-ENF.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8306/1/5.-TESIS%20Silvia%20Marlene%20Moreta%20Potos%C3%AD%20Dayana%20Fernanda%20Mullo%20Casnanzuela-ENF.pdf)
9. Guizado Tello C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO TELLO CATHERINE LIZBETH - TITULO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Polo Campos FH, Zeitoun Gollner RC, Rebaza Iparraguirre HA, Pretell Aguilar

- RM, Sousa AI. Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2018;21(2):1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VXLjNcBm5Lv4nZbMsjcYTGb/?format=pdf&lang=es>
11. Sullca Ramos B, Zuñiga Huaman A. Cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de Enfermería del hospital departamental y hospital II Essalud Huancavelica 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - UNH. 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/530db913-0916-408c-a5cf-938135a115a8/content>
 12. Guía Yanes MA. Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. Rev Vive [Internet]. 2019;2(4):33-41. Disponible en: https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/1587/1/Articulo_No_3.pdf
 13. Nazareno Angulo H. “Calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el “hospital general esmeraldas sur delfina torres de concha” [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3260/1/Nazareno_Heidy.pdf
 14. Mansilla Ojeada MA. Prácticas de cuidados culturales utilizadas por la comunidad mapuche y su relación con los cuidados profesionales, orientados a la promoción de la salud en la región de aysén – chile [Internet]. Vol. 2, Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi dan Ilmu Ekonomi. 2019. Disponible en: http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
 15. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Front Public Heal. 2021;9(December):1-10.
 16. Ruiz Cerino JM, Tamariz López MM, Méndez González LA, Torres Hernández L, Duran Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus. 2020;(14):1-9.

17. Muñoz Zambrano CL, Chávez Tureugna CG, Véliz Pavéz VM, Villarroel Vargas CM. El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile. *Horiz enferm* [Internet]. 2020;31(2):164-91. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15308/17061>
18. Diaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar Garcia D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Glob*. 2020;19(2):640-72.
19. Yenifer HS. "Calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la unidad de cuidados intermedios del hospital de emergencias de ate vitarte, julio 2021" [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9996/Huarache_SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Masias Colona N, Remuzgo Suarez R. Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7268>
21. Larico Calla G, Mamani Quispe D. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020 [Internet]. Facultad De Ingeniería Y Arquitectura. 2020. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/523/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf;jsessionid=A9EF38A91D92BA965849348B5FC028B4?sequence=1
22. Arriaga Garcia A, Obregon de la Torre M. Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos Hospitales de Lima, 2018 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/844/Tesis - Arriaga García%2C Amabilia - Obregón de La Torre%2C Martha.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/844/Tesis_-_Arriaga_García%2C_Amabilia_-_Obregón_de_La_Torre%2C_Martha.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Serrato Moltalvan D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de Enfermería del hospital provincial docente Belen Lambayeque- 2017 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/Serrato Montalvan Danai Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/Serrato_Montalvan_Danai_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Wicaksana A, Rachman T. Factores personales e institucionales valorados en el

- “cuidado humano de ayuda– confianza” brindado por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización en una clínica de lima. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2018;3(1):10-27. Disponible en: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
25. Truisi M, Quintero L. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto TT - Nursing care: Women’s Confidence-building during Labor and Delivery. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2021;20(1):1-13. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830/2947>
 26. Española RA. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario [Internet]. Real Academia Española (RAE). 2023. p. 1. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=UV6hPaS>
 27. Palomares AG, Corpa EA, Jesús M, González-Garzón P, Sánchez Pérez R. La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida: El rol de los profesionales sanitarios en general y de Enfermería en particular. *Nure Investig* [Internet]. 2006;20. Disponible en: <http://infodoctor.org/cgi->
 28. Delgado Meneses LN. Relación entre la comunicación terapéutica y cuidados a pacientes post operados del servicio de cirugía en el hospital regional docente las Mercedes [Internet]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/Delgado Meneses%2C Loana Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/DelgadoMeneses%2C%20Loana%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 29. Granero Moya N, Frias Osuna A, Barrio Cantalejo I, Ramos Morcillo A. Dificultades de las enfermeras de atención primaria en los procesos de planificación anticipada de las decisiones: un estudio cualitativo. 2020;
 30. Granero-Moya N, Frías-Osuna A, Barrio-Cantalejo IM, Ramos-Morcillo AJ. Dificultades de las enfermeras de atención primaria en los procesos de planificación anticipada de las decisiones: un estudio cualitativo. Vol. 48, *Atención Primaria*. 2016.
 31. Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm*. 2018;24:1-10.
 32. Hidalgo Mares B, Altamira Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2020;2118(40).
 33. Arizapana Taipe LC. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018. *Repos Inst - UNH* [Internet]. 2019;80. Disponible en:

- <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
34. Delgado Meneses L. “Gestión administrativa y su relación con la calidad de servicio al usuario del hospital regional de pucallpa, 2018” [Internet]. Unu. 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 35. Supo J. Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del libro 2012. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. 2014;50. Disponible en:
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/supo.pdf>
 36. Palmero Suárez S. La Enseñanza Del Componente Gramatical: El Método Deductivo E Inductivo. Fac Educ Univ La Laguna [Internet]. 2019;2019-20. Disponible en:
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23240>
 37. ANDAMAYO QUITO M del P, OROSCO MORALES GS, TORRES MEJIA Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo loayza 2017. BMC Public Health [Internet]. 2017;5(1):1-8. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_Andamayto_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Amat Abreu, M., Ricardo Velázquez, M., & Cruz Velázquez D. Methodological Actions for Decision-Making With the Use. Rev Conrado [Internet]. 2021; Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1757>

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	MÉTODOS Y TÉCNICAS
<p>Problema General: ¿Como es el cuidado transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del hospital departamental de Huancavelica?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el cuidado humano transpersonal según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica 2023.</p>	<p>El estudio es univariable V1: Cuidado humano transpersonal</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Nivel de investigación: Descriptivo Método de investigación: Deductivo, Inductivo, Estadístico. Diseño de investigación: No experimental transversal Descriptivo.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuáles son las características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023?</p> <p>b) ¿Cuáles son las características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023?</p> <p>c) ¿Cuál es la confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023?</p> <p>d) ¿Cuáles son las dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>a) Describir las características socio-demográficas del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.</p> <p>b) Describir las características institucionales del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.</p> <p>c) Identificar la confianza en el cuidado según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.</p> <p>d) Identificar las dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes según la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.</p>		<p>Población muestra y muestreo: <u>Población:</u> HDH = 205 <u>Muestra:</u> HDH = 134 <u>Muestreo:</u> HDH = Probabilístico aleatorio simple. Técnicas de recolección de datos: Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario “Caring Efficacy Scale” Técnica de procesamiento y análisis de datos: Estadística descriptiva Estadística inferencial.</p>

ANEXO B: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA “DANIEL HERNÁNDEZ
MORILLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Instrumento de Recolección de Datos: Caring Efficacy Scale

Autora: Carolie Coates (1992)

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) enfermero(a) muy buenos días estamos realizando un trabajo de investigación para poder determinar el cuidado humano transpersonal. Por lo cual solicito su colaboración y honestidad en las siguientes preguntas, la información que nos brinde será totalmente confidencial muchas gracias por colaboración.

II. DATOS GENERALES

2.1 EDAD _____

2.2 GENERO

- a) Masculino
- b) Femenino

2.3 ESTADO CIVIL

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Divorciado(a)
- d) Conviviente
- e) Viudo(a)

2.4 TIEMPO DE DESEMPEÑO LABORAL

- a) <5 años
- b) 6 - 10 años
- c) 11 - 15 años
- d) 16 a más años

2.5 GRADO ACADÉMICO

- a) Licenciado(a)
- b) Enfermero(a) especialista
- c) Maestría
- d) Doctorado

2.7. SITUACION LABORAL

- a) Nombrado
- b) Contratado

III. INSTRUCCIONES

Escriba o marque con un aspa(X) su respuesta. Después de haber leído atentamente cada ítem elija la respuesta que considere pertinente, marcando lo que le corresponde:

ITEM	Fuertemente en Desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Fuertemente en Acuerdo	Moderado Acuerdo	Ligeramente en Acuerdo
1. No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.						
2. Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.						
3. Me siento cómoda al “tocar” a mis clientes /pacientes cuando proporciono cuidado.						
4. Trasmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes						
5. Clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomodo(a)						
6. Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes						
7. Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.						
8. Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona.						
9. Puedo mantenerme serena(o) y con energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes.						
10. Soy capaz de entender a un cliente/ paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.						
11. Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.						
12. Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.						
13. Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidos en cualquier aspecto						
14. Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.						
15. No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de						

mis clientes/pacientes.						
16. Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.						
17. Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/paciente.						
18. Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente.						
19. Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.						
20. A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.						
21. Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.						
22. Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona						
23. Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.						
24. A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.						
25. He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como profesional de enfermería.						
26. A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes/pacientes.						
27. A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.						
28. Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.						
29. Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.						
30. No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.						

ANEXO C: Consentimiento informado

Yo.....i
dentificado con DNI:.....A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CUIDADO HUMANO TRANSPERSONAL SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE HUANCAVELICA,2023” habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información que se vierte en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines del proyecto de investigación en mención, además confío en que la investigación en mención utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....
FIRMA DE LA AUTORA

ANEXO D: Ficha técnica del instrumento

El instrumento principal de la investigación es la escala de Caring Efficacy Scale, (CES). Fue desarrollado por Carolie Coates, consultora en el área de medición y evaluación de programas en la Universidad de Colorado, Estados Unidos. Este instrumento fue diseñado para medir la confianza o percepción de autoeficacia del cuidado y se basó en la Teoría de Autoeficacia de Bandura y en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson. El instrumento, incorpora los 10 factores de cuidado de la teoría de Watson. Está compuesto por 30 ítems o afirmaciones sobre la percepción de dar cuidados humanizados. El instrumento fue validado desde su creación por Carolie Coates basado en la teoría transpersonal del cuidado humano de Watson, obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,88. Asimismo Poblete, Valenzuela, Manuel en un estudio de “Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson” en 30 enfermeras chilenas obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,76; también Torres, en su estudio “calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco-2016” en 18 profesionales de enfermería de un establecimiento de salud “Carlos Showing Ferrari”, obtuvo un coeficiente de alfa de cronbach de 0,875.

A los profesionales de enfermería se les pedirá que valoren cada uno de los reactivos con una escala tipo Likert con intensidades -3 a +3, balanceados en ítems positivos y negativos: -3; Fuertemente en desacuerdo, -2; Moderadamente en desacuerdo, -1; Ligeramente en desacuerdo, +3; Fuertemente de acuerdo, +2; Moderadamente en acuerdo, 1; Ligeramente en desacuerdo.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

VALIDEZ

Escala de Cuidado Humano Transpersonal Validez del Instrumento de Recolección de Datos_(Caring Efficacy Scale)

Autor: Carolie Coates- Universidad Colorado-EE.UU. Modificado en Chile por: Margarita del Carmen Poblete Troncoso; Sandra Verónica Valenzuela-Suazo y José Manuel Merino. Adaptación: Casimiro Torres, Zaira Esther. Huánuco - 2016

Pruebas de validez realizada por Margarita del Carmen Poblete Troncoso; Sandra Verónica Valenzuela-Suazo y José Manuel Merino La validez aparente o parcial se obtuvo con base en el criterio de dos grupos: las enfermeras que participaron en la prueba piloto y los expertos. La validez aparente no supone conceptos estadísticos, sino solo juicios de pertinencia de los ítems entregados por expertos. La validez de contenido evalúa si los diferentes ítems son representativos del dominio o universo de contenido que se busca medir, aspecto que fue verificado mediante juicio de expertos, quienes coincidieron en que los ítems del instrumento se basan en y evalúan la Teoría del cuidado humano transpersonal. La validez del constructo está compuesta por los conceptos de validez convergente y divergente o discriminante. En el primer caso, el instrumento debe concordar o converger en el sentido de sus puntuaciones con otros instrumentos que miden dimensiones teóricas similares. En el caso de la validación divergente o discriminante, se debe demostrar que el instrumento diverge de otro similar que se ha usado para medir una dimensión teórica de sentido contrario al del instrumento original. Ambas dimensiones de la validez constructiva en el terreno operativo suponen correlacionar los instrumentos positivamente en la convergencia y negativamente en la divergencia. En este estudio la validez constructiva de las escalas CES y NCA fue implementada mediante la demostración de convergencia entre ambas escalas nombradas y en forma

simultánea, mediante su validación divergente con una subescala de “malestar personal”.

Validación realizada por: Cesar Iván Avilés González. España - 2020 La escala final fue enviada a una última revisión por tres enfermeras una con experiencia académica, profesora de enfermería en una universidad italiana con Master en investigación en enfermería, otra colega con master en ciencias de la enfermería y experiencia de coordinación en cursos de formación al igual que en el área de oncología y la última colega con experiencia en urgencias y Master en ciencias de enfermería analizaron el documento final a método ciego; en el cual coincidieron que tiene validez, dicho concepto establece la capacidad del cuestionario de medir aquel constructo para el que ha sido diseñado. Se ha decidido utilizar la validez aparente o lógica y de contenido: la cual refiere al grado en que un cuestionario, a juicio de los expertos y de los usuarios, mide de forma lógica lo que quiere medir.

Validez realizada por Casimiro Torres, Zaira Esther. Huánuco Se sometió a un juicio de 5 expertos especialistas en cuidados intensivos, pediátricos, proceso de atención de enfermería e investigación; con el propósito de realizar la validez de contenido, donde por mutuo acuerdo ultimaron que el instrumento es pertinente para el estudio y mide la variable que se pretende medir.

CONFIABILIDAD:

Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos (Caring Efficacy Scale)

Prueba de confiabilidad: Realizado en Chile. Se usó el coeficiente alfa de Cronbach en ambos instrumentos, obteniéndose valores altos de confiabilidad: Caring Efficacy Scale (0,76) y Nyberg´s Caring Assessment (0,82). Determinación de su utilidad. Se observó que ambas escalas permitían la evaluación de la percepción del cuidado transpersonal de Watson.

En Huánuco, Perú: se efectuó una prueba piloto, tomando el 25% de la población establecida (18 profesionales de enfermería) en un establecimiento de salud “Carlos Showing Ferrari”. Asimismo, se identificaron dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles que fueron absueltos. Para responder la escala se requirió un tiempo promedio de 15 minutos. Se determinó la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach, lo cual nos permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores de la escala. Los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Estimación de la confiabilidad, por el método de consistencia interna de Alfa de la CES.

ESCALA	n° Ítems	(n=18)
		α
CES	30	0,875

Con estos resultados, se concluyó que la consistencia interna en la muestra piloto para el instrumento “Caryng Efficacy Scale” o CES tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta respetable”.

Resultados del análisis de la consistencia interna. El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para toda la escala fue 0,77 y para cada dimensión se obtuvieron valores superiores a 0,70. También, se calcularon los valores de alfa excluyendo cada ítem o pregunta de la escala, no observándose que la exclusión de alguna pregunta mejorase la consistencia interna de la escala total del cuestionario de forma relevante, como se puede observar en la tabla siguiente:

Tabla N° 06: Coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de la CES.

Confianza del cuidado

Contenidos de los Ítems resumidos	Total de la subescala	Total de la subescala sin ítem	Total de la escala sin ítem
Confianza en el cuidado	.826		
Item2		.82	.77
Ítem 3		.81	.77
Ítem 4		.81	.76
Ítem 5		.81	.76
Ítem 6		.82	.77
Ítem 7		.81	.76
Ítem 9		.81	.76
Ítem 10		.81	.76
Ítem 11		.80	.76
Ítem 14		.81	.77
Ítem 18		.81	.76
Ítem 19		.80	.76
Ítem 22		.81	.77
Ítem 25		.82	.77
Ítem 28		.81	.77

Fuente: Tesis doctoral Cesar Ivan Aviles Gonzalez


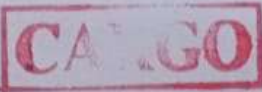

Tabla N° 07: Coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de la CES.

Dimensión de: Dudas e inquietudes sobre la capacidad de las enfermeras(os) para desarrollar relaciones de cuidado con los pacientes.

Contenidos de los Ítems resumidos	Total de la subescala	Total de la subescala sin ítem	Total de la escala sin ítem
Dudas e inquietudes	.87		
Ítem 1		.86	.75
Ítem 8		.87	.76
Ítem 12		.86	.75
Ítem 13		.86	.75
Ítem 15		.85	.75
Ítem 16		.85	.75
Ítem 17		.85	.75
Ítem 20		.86	.75
Ítem 21		.86	.75
Ítem 23		.85	.75
Ítem 24		.86	.75
Ítem 26		.85	.75
Ítem 27		.87	.76
Ítem 29		.85	.75
Ítem 30		.86	.76

Fuente: Tesis doctoral Cesar Iván Aviles Gonzalez

ANEXO E: Ficha de aceptación para aplicar el instrumento



INFORME N. 531 -2023/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/OADI

A : LIC. ENF. LUZMILA CORAHUA ORE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Huancavelica, 20 de Noviembre del 2023


Por medio del presente me dirijo a Usted. Para saludarlo cordialmente de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y a la vez comunicarle que el comité de Ética en Investigación del HDH a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación tienen conocimiento del documento de referencia en este sentido solicito se les brinde las facilidades a la Investigadora:

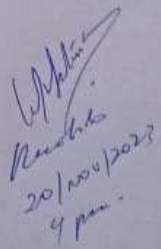
PAOLA KIARA ORELLANA REYES

Que siendo indispensable la obtención de su título profesional de Enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Murillo con la ejecución de su proyecto , Titulado "CUIDADO HUMANO TRASPERSONAL SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA,2023" para lo cual brindar facilidades para poder recaudar datos con carácter confidencial, asimismo será el único con acceso cuyos resultados servirán como base para futuras investigaciones.

Sin otro particular, es cuando informo a Usted para los fines que crea por conveniente.

Atentamente


HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA
LIC. LUZMILA CORAHUA ORE Quinto
Jefe del Departamento de Apoyo a la Docencia e Investigación



Doc: 02937826
Reg: 02152384

ANEXO F: Base de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Hospital	Cadena	8	0	Hospital	{1, Hospital ...	Ninguno	31	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Edad	Cadena	8	0	Edad	{1, 20 a 25]...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Género	Cadena	8	0	Género	{1, Masculin...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Estado_civil	Cadena	8	0	Estado civil	{1, Soltero(a...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Tiempo_desempeño_l...	Cadena	8	0	Tiempo de desempeño laboral	{1, < 5 años...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
6	Grado_académico	Cadena	8	0	Grado académico	{1, Licencia...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
7	Situación_laboral	Cadena	8	0	Situación laboral	{1, Nombrad...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
8	Confianza	Cadena	8	0	Confianza en el cuidado transpe...	{1, Alto]...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
9	Dudas	Cadena	8	0	Dudas en el cuidado transperso...	{1, Bajo]...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
10	Cuidado_transpersonal	Cadena	8	0	Cuidado transpersonal	{1, Alto]...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

ANEXO I: Evidencias fotográficas



Aplicación del instrumento en el servicio de Emergencia del Hospital Departamental de Huancavelica.



Aplicación del instrumento en el servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica.



Aplicación del instrumento en el servicio de Consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica.



Aplicación del instrumento en el servicio de Pediatría del Hospital Departamental de Huancavelica.



Aplicación del instrumento en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.