

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad en profesionales de enfermería que laboran en un hospital castrense

Trabajo de investigación

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Enfermería con Mención en Administración y Gestión

Autor:

Viviana estefani Tejada Chavarría

Mirian Mas Valle

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, de noviembre de 2025

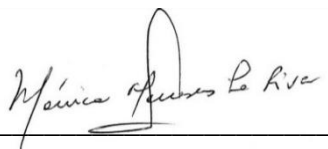
**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“GESTIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y LA ESPIRITUALIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UN HOSPITAL CASTRENSE”**, de los autores: Licenciada Viviana Estefani Tejada Chavarría y Licenciada Miriam Mas Valle, tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 06 días del mes de noviembre del año 2025



Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

ACTA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 06 días del mes de noviembre del año 2025 siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección de la presidenta: Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario, el secretario: Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban y los demás miembros: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez y Dra. Delia Luz León Castro y la asesora: Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: " Gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad en profesionales de enfermería que laboran en un hospital castrense.", de las candidatas Mirian Mas Valle y Viviana Estefani Tejada Chavarría, conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Enfermería con Mención en Administración y Gestión.

La Presidente inició el acto académico de sustentación invitando a la candidata hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por la candidata. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Mirian Mas Valle


CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
18	A-	Con nominación de Muy Bueno	18	Sobresaliente

Candidato/a (b): Viviana Estefani Tejada Chavarría

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
18	A-	Con nominación de Muy Bueno	18	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó a la candidata a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

_____		
Presidente/a		Secretario/a
_____	_____	_____
Asesor/a	Miembro	Miembro
_____	_____	_____
Candidato/a (a)	Candidato/a (b)	Candidato/a (c)

Agradecimiento

Con profundo respeto y gratitud, agradecemos en primer lugar a Dios, fuente de inspiración y fortaleza en cada etapa de este trabajo.

Extendemos también nuestro sincero reconocimiento a nuestras familias, quienes, con su apoyo incondicional, paciencia y aliento constante nos brindaron la motivación necesaria para culminar este esfuerzo académico. Sin su compañía y comprensión, este logro no habría sido posible.

Índice

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	9
Metodología	13
Resultados	15
Discusión.....	18
Conclusión	21
Referencias bibliográficas.....	22

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de frecuencias de los aspectos sociodemográficos	15
Tabla 2 Distribución de frecuencias de la gestión del cuidado humanizado	16
Tabla 3 Distribución de frecuencias de la espiritualidad	17
Tabla 4 Correlación entre la gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad	17

Gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad en profesionales de enfermería que laboran en un hospital castrense.

Humanized care management and spirituality in nursing professionals working in a military hospital.

Resumen

Objetivo: Determinar la gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad en profesionales de enfermería que laboran en un hospital castrense. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental. La muestra fue de 181 profesionales de enfermería que laboran en diversos servicios de especialidades de un hospital policia en Lima. Se aplicó 2 instrumentos gestión del cuidado humanizado constade 6 dimensiones con 30 ítems y la espiritualidad 4 dimensiones con 29 ítems ambos instrumentos con respuesta tipo Likert validados y su confiabilidad es de 0.91 y 0.85 respectivamente. **Resultado:** Se encontró una correlación positiva entre la espiritualidad y varias dimensiones del cuidado humanizado,excepto en el manejo de conflictos, lo que sugiere que la espiritualidad influye en la calidad del cuidado, fortaleciendo la empatía y la comunicación con los pacientes. **Conclusión:** Estos hallazgos destacan la necesidad de un enfoque más integrado que considere tanto el desarrollo espiritual como las competencias profesionales en la atención al paciente.

Palabras claves: Gestión, Cuidado Humanizado, espiritualidad, Enfermería

Abstract

Objective: To determine the management of humanized care and spirituality in nursing professionals working in a military hospital. **Methodology:** Quantitative, correlational, cross-sectional, non-experimental approach. The sample consisted of 181 nursing professionals working in various specialty services of a police hospital in Lima. Two instruments were applied: management of humanized care, consisting of 6 dimensions with 30 items, and spirituality, 4 dimensions with 29 items, both instruments with validated Likert-type responses, with a reliability of 0.91 and 0.85, respectively. **Result:** A positive correlation was found between spirituality and several dimensions of humanized care, except for conflict management, suggesting that spirituality influences the quality of care, strengthening empathy and communication with patients. These findings highlight the need for a more integrated approach that considers both spiritual development and professional competencies in patient care.

Key words: management, humanized care, spirituality, nursing.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de la gestión del cuidado humanizado en el ámbito sanitario, reconociendo que este enfoque es fundamental para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Este enfoque se basa en la participación activa del paciente y la atención integral que abarca necesidades físicas, emocionales y sociales (Porrás et al., 2020). La OMS también ha señalado que un enfoque humanizado en el cuidado puede mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos, lo que resalta su relevancia en el sistema de salud global (Mosquera-Becerra et al., 2023) (Fienco-Choez et al., 2023). La capacitación del personal de salud es esencial para implementar prácticas de cuidado humanizado (Bayard et al., 2019).

En Latinoamérica, la gestión del cuidado humanizado es un tema de creciente interés debido a la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud y la experiencia del paciente. Este enfoque busca integrar la empatía, el respeto y la personalización en la atención médica, abordando tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes. (Ferreira et al., 2021) Por otro lado, la continuidad del cuidado aún enfrenta barreras logísticas y de atención centrada en la persona (Panjwani et al., 2023). Desde la perspectiva Enfermera-Paciente, reconocen la necesidad de eliminar barreras que limitan el avance del cuidado humanizado, destacando la importancia de la formación en habilidades blandas, comunicación y valores humanos (Meneses-La-Riva et al., 2023).

Existe desigualdades en los Sistemas de Salud, la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud en la región plantea grandes desafíos para la equidad y la calidad de la atención, con una tendencia hacia la privatización que afecta negativamente a los servicios públicos (Ruano et al., 2021). Sin embargo, la continuidad del cuidado efectivo, para la atención

centrada en la persona y la eliminación de barreras discriminatorias son aspectos clave para avanzar en la humanización de los servicios de salud en la región.

Las evidencias revelan diferencias significativas en la percepción de los cuidados humanizados en zona urbana y rural más del 50% perciben nivel medio y bajo sobre cuidado humanizado siendo necesario mejorar los indicadores de calidad asistencial, fortalecer el cuidado cultural y ético con interacciones empáticas para una prestación de servicio efectiva (Meneses-La-Riva et al., 2023), (Mendes et al., 2023). Estrategias como la inclusión familiar y los enfoques de atención individualizada en materia de humanización (Tavares et al., 2023).

La gestión eficaz y el liderazgo solidario son necesarios para fomentar una cultura de atención humanizada, influyen significativamente en la motivación y la calidad de la atención de los enfermeros clínicos (Liao et al., 2023). Invertir en una formación de liderazgo centrada en las relaciones humanas puede mejorar el entorno laboral de las enfermeras y promover su bienestar y satisfacción laboral. (Silva et al., 2023) (Aliaga Díaz & Alcas Zapata, 2021). Asimismo, el cuidado humanizado existe la necesidad de realizar esfuerzos para evitar persisten tratamientos discriminatorios y estigmatizantes hacia personas, lo que subraya la necesidad de estrategias de cuidado más empáticas y compasivas (Silva- Sánchez, 2022). Con respecto a la atención a personas mayores requiere un enfoque integrado y centrado en el paciente para mejorar la calidad de vida (Robledo et al., 2022).

El cuidado humanizado es una filosofía de atención que se centra en la experiencia del paciente no solo como una enfermedad. El enfoque holístico abarca diversas dimensiones que han sido definidas y exploradas por múltiples autores en diferentes contextos de atención médica. Algunas dimensiones desde el enfoque humanizador tenemos: la comunicación efectiva y relación terapéutica promueve una relación de confianza entre el paciente y el profesional de

salud son esenciales para el cuidado humanizado (Rodríguez et al., 2022) (Sanz-Osorio et al., 2024) (BarreraFlorentin, 2023) (Meneses-La-Riva et al., 2021) (Ghanbari-Afra et al., 2022). Así también, la empatía y presencia constante del profesional de salud junto al paciente son fundamentales para establecer una conexión emocional y proporcionar un cuidado más humano (Catota Tiban & Guarate Coronado, 2023). Además, el respeto por la individualidad y creencias del paciente es crucial para el cuidado humanizado (Rodríguez et al., 2022) (Barrera Florentin, 2023) (Meneses-La-Riva et al., 2021)

Es así que proteger la dignidad y los derechos del paciente con un trato ético y respetuoso en todo momento es esencial (Ghanbari-Afra et al., 2022) (Vaeza et al., 2020). Enfoque holístico es considerar las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente para proporcionar una atención integral (Sanz-Osorio et al., 2024) (Barrera Florentin, 2023) (Ghanbari-Afra et al., 2022) (Cunha et al., 2023). El cuidado personalizado es adaptar el cuidado a las necesidades específicas de cada paciente, promoviendo su bienestar general (Galvin et al., 2020) (Meneses-La-Riva et al., 2021) (Vaeza et al., 2020). Entorno terapéutico y seguro es crear un ambiente seguro y confortable que favorezca la recuperación y el bienestar del paciente (Sanz-Osorio et al., 2024) (Vaeza et al., 2020). Asegurar cuidando la privacidad y confidencialidad del paciente durante su estancia en el hospital (Rodríguez et al., 2022) (Meneses-La-Riva et al., 2021). Así también, Formación en habilidades blandas como la comunicación, empatía y manejo emocional es esencial para los profesionales de salud (Meneses-La-Riva et al., 2021) (Ghanbari-Afra et al., 2022) (Vaeza et al., 2020). Otras acciones para crear espacios humanizadores es fomentar el trabajo en equipo y el apoyo entre los profesionales de salud para mejorar la calidad del cuidado (Sanz-Osorio et al., 2024) (Galvin et al., 2020).

Por otro lado, la integración de la espiritualidad en el cuidado es una oportunidad para

mejorar la experiencia de salud respetando sus prácticas religiosas como la oración y la participación en servicios religiosos (Rosas-Cervantes et al., 2020). La espiritualidad proporciona paz interior en los momentos más difíciles (Weiner-Light et al., 2021). Igualmente, en la etapa final de la vida los cuidados paliativos se convierten en una posibilidad de garantizar la voluntad del paciente y la familia para la toma de decisiones compartidas respetando las creencias y cultos de los pacientes (Dittborn et al., 2021), (León-Castro et al., 2023). En el contexto de los cuidados paliativos, se han propuesto competencias específicas para el cuidado espiritual, que incluyen el desarrollo personal y profesional, la ética del cuidado espiritual, la evaluación de necesidades espirituales, la comunicación empática, y la inclusión y diversidad (Espinel et al., 2022), (Calla & Quispe, 2020). Además, la espiritualidad y la religiosidad son elementos esperanzadores frente a la enfermedad y el sufrimiento. Es esencial que los profesionales de enfermería incluyan competencias de cuidado espiritual en su formación para ofrecer una atención holística y empática (León-Castro et al., 2023).

Por otra parte, las dimensiones de la espiritualidad son: la reflexión existencial de la espiritualidad alentando a las personas a contemplar su existencia y su propósito, especialmente durante el sufrimiento o una enfermedad terminal. (Filipovich Vegas et al., 2023) La espiritualidad es parte integral de la enfermería holística, ya que aborda no solo las necesidades físicas sino también las emocionales y espirituales. Fomenta un vínculo de confianza y empatía, esencial para una atención eficaz (Mendes et al., 2023) (León-Castro et al., 2023). Apoyo y conexión con la espiritualidad a menudo se manifiesta como un apoyo emocional, como un simple abrazo, que puede tener un impacto significativo en los sentimientos de inseguridad y conexión de los pacientes (Paal et al., 2023). Por el contrario, algunos sostienen que la espiritualidad puede ser difícil de definir e integrar en la práctica de la enfermería, lo que lleva a

interpretaciones variadas entre los profesionales de la salud (Rogers, 2020).

En el contexto de la realidad en los hospitales, se centra en la falta de integración de la espiritualidad y el cuidado humanizado en la atención brindada por el personal de enfermería. A pesar de que la profesión de enfermería es fundamentalmente una disciplina centrada en el cuidado holístico del paciente, se ha observado que en muchos casos el enfoque se limita a los aspectos técnicos y clínicos, dejando de lado la dimensión emocional y espiritual del paciente. Esta deficiencia en el cuidado integral puede afectar negativamente el bienestar del paciente, su proceso de recuperación y su capacidad para enfrentar la enfermedad. Las causas de esta problemática pueden estar relacionadas con varios factores. Uno de ellos es la falta de formación específica en espiritualidad y cuidado humanizado dentro del currículo de enfermería, lo que limita la capacidad de los profesionales para abordar adecuadamente las necesidades emocionales y espirituales de sus pacientes. Además, la sobrecarga laboral, las restricciones de tiempo, y la presión por cumplir con protocolos médicos estrictos pueden llevar a que el personal de enfermería priorice las tareas técnicas sobre el cuidado emocional y humanizado. Por lo que se planteó el objetivo general determinar la gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad en profesionales de enfermería que laboran en un hospital castrense.

Metodología

La investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal y un diseño no experimental (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023). La muestra fue de 181 profesionales de enfermería que laboran en diversos servicios de especialidades de un hospital policia en Lima. Se aplicó 2 instrumentos: Caring Efficacy Scale (CES), que evalúa diez factores de cuidado en inglés fue traducida al español con 30 ítems, divididos equitativamente entre afirmaciones negativas y positivas, con un formato de respuesta en escala Likert que va de 1

(fuertemente en desacuerdo) a 6 (fuertemente de acuerdo) (Casimiro Torres, 2017). Los puntajes totales se clasifican en tres niveles: bueno(131-180), regular (81-130) y deficiente (30-80).

Con respecto a la espiritualidad en el estudio, se utilizó el Cuestionario de Espiritualidad desarrollado por Parsian y Dunning en Australia. El cuestionario, originalmente diseñado en inglés, consta de 29 ítems organizados en cuatro dimensiones: autoconciencia, importancia de las creencias espirituales en la vida, prácticas espirituales y necesidades espirituales. El instrumento utiliza una escala Likert con opciones de respuesta que van desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo), y ha demostrado una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,70 y una confiabilidad de 0,94 (Parsian & Dunning, 2009). En su adaptación al contexto peruano, el cuestionario de espiritualidad fue validado en la ciudad de Trujillo, donde se confirmó su validez de contenido con un índice de 0,85 y valores de 1 para cada ítem. Además, el análisis factorial confirmatorio permitió evaluar su estructura interna, demostrando que las dimensiones de autoconciencia, prácticas espirituales y necesidades espirituales alcanzaron valores de 0,91, 0,82 y 0,83, respectivamente (Maldonado & Marroquín, 2020). Estos resultados avalan la aplicabilidad del cuestionario en el contexto local, garantizando su uso como una herramienta confiable para medir la espiritualidad en los profesionales de enfermería, y permitiendo así un análisis riguroso de su relación con la gestión del cuidado humanizado en el ámbito hospitalario. El estudio fue aprobado por comité de ética Universidad Peruana Unión con oficio n° 2022-CE-EPG-0000202

Resultados

Tabla 1 Los datos muestran una predominancia significativa del género femenino, con un 73,5% de mujeres en comparación con un 26,5% de hombres. La distribución etaria revela que la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 30 a 39 años (50,8%), seguido por el grupo de 40 a 49 años (19,9%). En cuanto al estado civil, el 45,9% de los participantes son solteros, mientras que el 28,7% están casados y el 20,4% son convivientes. Los datos sobre religión muestran que la mayoría de los participantes se identifica como católica (63,5%), seguida por otros grupos religiosos como evangélicos, adventistas y cristianos (cada uno con alrededor del 8,8%). En términos de formación académica, la mayoría de los participantes tiene una especialidad (58,6%), seguido por aquellos con licenciatura (28,7%). Solo un pequeño porcentaje posee estudios de maestría (10,5%) y doctorado (2,2%).

Tabla 1

Distribución de frecuencias de los aspectos sociodemográficos

Genero	N	%
Masculino	48	26,5%
Femenino	133	73,5%
Edad		
De 20 a 29 años	22	12,2%
De 30 a 39 años	92	50,8%
De 40 a 49 años	36	19,9%
De 50 a 59 años	31	17,1%
Estado Civil		
Soltero	83	45,9%
Conviviente	37	20,4%
Casado	52	28,7%
Divorciado	9	5,0%
Religión		
Católico	115	63,5%
Evangélico	15	8,3%
Adventista	16	8,8%
Cristiano	16	8,8%
Otros	19	10,5%
Grado Académico		
Licenciatura	52	28,7%
Especialidad	106	58,6%
Maestría	19	10,5%
Doctorado	4	2,2%

Tabla 2 revela que la gestión del cuidado humanizado se observa que un 58,6% de los participantes evalúa su nivel como regular, mientras que un 41,4% lo considera bueno. Por otro lado, en la dimensión de confianza y autoeficacia, un 49,7% de los profesionales muestra una valoración positiva, lo que sugiere un nivel razonable de seguridad en sus habilidades, a pesar de que un 6,1% manifiesta dificultades en este aspecto. La relación interpersonal muestra una situación preocupante, con un 51,9% de evaluaciones como mala, lo cual podría afectar significativamente la calidad de la interacción con los pacientes. En contraste, dimensiones como empatía y comprensión y adaptación y comunicación presentan una distribución más equilibrada, con valores predominantes en el rango regular (49,2% y 56,9% respectivamente), pero con una proporción considerable de valoraciones positivas que alcanzan casi la mitad de los participantes. Sin embargo, en cuanto a manejo de conflictos y diferencias, un 11,6% de las evaluaciones se ubica en un nivel malo, indicando dificultades en la resolución de tensiones, mientras que más de la mitad se mantiene en un nivel regular. Finalmente, la dimensión de intervención y cuidado creativo tiene una valoración mixta, con un 54,7% en nivel regular y un 41,4% en nivel bueno, lo que refleja un enfoque innovador, aunque no completamente consolidado, hacia la atención centrada en el paciente.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la gestión del cuidado humanizado

Nivel	Gestión del Cuidado Humanizado		Confianza y Autoeficacia		Relación Interpersonal		Empatía y Comprensión		Adaptación y Comunicación		Manejo de Conflictos y Diferencias		Intervención y Cuidado Creativo	
Mala			11	6.1%	94	51.9%	9	5.0%	5	2.8%	21	11.6%	7	3.9%
Regular	106	58.6%	80	44.2%	87	48.1%	89	49.2%	103	56.9%	90	49.7%	99	54.7%
Buena	75	41.4%	90	49.7%			83	45.9%	73	40.3%	70	38.7%	75	41.4%

Tabla 3 revela una tendencia predominante hacia un nivel medio en las diferentes dimensiones de la espiritualidad evaluadas. En el caso de la espiritualidad general, un 82,9% de los participantes se ubica en un nivel medio, lo que indica una percepción moderada de la espiritualidad en su vida cotidiana. En cuanto a la autoconciencia, aunque más de la mitad

(54,7%) se encuentra en un nivel medio, un porcentaje significativo (37,0%) alcanza un nivel alto, sugiriendo una mayor autoevaluación y reflexión personal en comparación con otras dimensiones. La importancia de las creencias espirituales también se concentra en un nivel medio con un 53,6%, aunque un 33,1% de los individuos otorga una alta relevancia a estas creencias, lo que subraya la influencia que estas tienen en su visión del mundo y toma de decisiones. Respecto a las prácticas espirituales, la mayoría de los participantes (72,4%) se sitúa en un nivel medio, mientras que un 17,7% alcanza un nivel alto, lo cual sugiere que las acciones concretas relacionadas con la espiritualidad, como la oración o la meditación, son moderadamente frecuentes.

Tabla 3*Distribución de frecuencias de la espiritualidad*

Nivel	Espiritualidad		Autoconciencia		Importancia de las creencias espirituales		Prácticas espirituales		Necesidades espirituales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja	31	17.1%	15	8.3%	24	13.3%	18	9.9%	11	6.1%
Media	150	82.9%	99	54.7%	97	53.6%	131	72.4%	141	77.9%
Alta			67	37.0%	60	33.1%	32	17.7%	29	16.0%

Tabla 4 muestran una correlación significativa y positiva entre la gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.343 y un valor de significancia de 0.000, lo que indica que esta relación es estadísticamente significativa al nivel 0.01.

Tabla 4*Correlación entre la gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad*

Correlación general	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N	Significancia
Gestión del Cuidado Humanizado y la espiritualidad	0.343	0.000	181	Correlación significativa al nivel 0.01

Tabla 5 muestra que existen correlaciones positivas y significativas entre la espiritualidad y varias dimensiones de la gestión del cuidado humanizado en los profesionales de la salud.

Específicamente, se observaron correlaciones significativas al nivel de 0.01 para las dimensiones de Confianza y Autoeficacia (Rho de Spearman = 0.276), Relación Interpersonal (0.335), Empatía y Comprensión (0.396), Adaptación y Comunicación (0.363) y Intervención y Cuidado Creativo (0.236). Sin embargo, es importante destacar que no se encontró una correlación significativa entre la espiritualidad y la dimensión de Manejo de Conflictos y Diferencias (Rho de Spearman = 0.014, $p = 0.848$), lo que indica que la espiritualidad no tiene un impacto significativo en la forma en que los profesionales gestionan los conflictos o las diferencias con los pacientes.

Correlación específica	Coefficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N	Significancia
Confianza y Autoeficacia	0.276	0.000	181	Correlación significativa al nivel 0.01
Relación Interpersonal	0.335	0.000	181	Correlación significativa al nivel 0.01
Empatía y Comprensión	0.396	0.000	181	Correlación significativa al nivel 0.01
Adaptación y Comunicación	0.363	0.000	181	Correlación significativa al nivel 0.01
Manejo de Conflictos y Diferencias	0.014	0.848	181	No significativa
Intervención y Cuidado Creativo	0.236	0.001	181	Correlación significativa al nivel 0.01

Discusión

En los resultados obtenidos se evidencia una tendencia variada en la percepción sobre la gestión del cuidado humanizado y sus dimensiones en un contexto profesional. El hecho de que un 58,6% de los participantes evalúe la gestión del cuidado humanizado como regular y un 41,4% como buena indica un esfuerzo hacia una práctica centrada en el paciente, aunque aún existen áreas que requieren mejora. Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Melita-Rodríguez et al. (2021), quienes encontraron una percepción positiva del cuidado humanizado

brindado por las enfermeras, especialmente en la calidad del trabajo de enfermería. Sin embargo, la comunicación efectiva continúa siendo un desafío importante en el cuidado enfermero, un aspecto que requiere mayor atención para fortalecer la interrelación enfermera/o-paciente.

Por otro lado, la dimensión de confianza y autoeficacia mostró una valoración positiva en el 49,7% de los profesionales, lo que indica un nivel moderado de seguridad en sus habilidades, aunque aún existen profesionales que manifiestan dificultades en este aspecto. Estos resultados pueden ser comparados con el estudio de Sriani et al. (2024), quienes señalaron una relación positiva entre el liderazgo espiritual y la conducta de cuidado, aunque la fuerza de esta relación fue relativamente débil. La autoeficacia podría estar influenciada por factores como el liderazgo y el apoyo institucional, lo que resalta la importancia de un enfoque integral en el desarrollo de competencias tanto técnicas como emocionales en el personal de enfermería.

Además, al analizar la dimensión de intervención y cuidado creativo, que fue evaluada como buena por el 41,4% y regular por el 54,7% de los participantes, se observa un enfoque innovador hacia la atención centrada en el paciente que aún no se encuentra completamente consolidado. Esto difiere de los hallazgos de Yu et al. (2023), donde la inteligencia emocional y la resiliencia se identificaron como factores positivos que influyen en la competencia de salud de los estudiantes de posgrado de enfermería. Este contraste podría indicar que, si bien existe una inclinación hacia la creatividad y la innovación en la práctica clínica, la implementación efectiva de estas competencias aún enfrenta barreras en la práctica diaria.

En relación con la espiritualidad, los resultados de esta investigación muestran una tendencia predominante hacia un nivel medio en las diferentes dimensiones evaluadas, con un 82,9% en la espiritualidad general. Comparativamente, Melita-Rodríguez et al. (2021) destacaron la necesidad de un enfoque holístico en el cuidado humanizado que consideren solo

la calidad técnica sino también la disposición al cuidado y la apertura a la comunicación. La percepción moderada de la espiritualidad en esta investigación podría reflejar una falta de integración consciente de elementos espirituales y emocionales en la práctica diaria de enfermería, lo cual es fundamental para brindar un cuidado integral y centrado en el paciente.

Finalmente, es notable que tanto en los antecedentes como en los resultados actuales se enfatiza la importancia de fortalecer la comunicación, la empatía y la disposición hacia un cuidado más humano y holístico. Si bien se han observado esfuerzos para mejorar estas áreas, las dificultades persistentes en la relación interpersonal y la resolución de conflictos indican que se requieren estrategias más efectivas y sostenibles para superar estas barreras. Reafirmando la necesidad de una formación continua y un enfoque estratégico en el desarrollo de competencias en comunicación y liderazgo en el personal de enfermería, así como una mayor integración de la espiritualidad y el cuidado humanizado en la práctica clínica.

Con relación a los resultados inferenciales de la investigación se revelan una correlación significativa y positiva entre la gestión del cuidado humanizado y la espiritualidad en los profesionales de la salud, destacando un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.343, lo que indica una relación moderada pero estadísticamente significativa. Estos hallazgos sugieren que el incremento de la espiritualidad en los profesionales de la salud contribuye positivamente a la calidad y efectividad de la gestión del cuidado humanizado. En comparación con los antecedentes, como el estudio de Melita-Rodríguez et al. (2021), se observó una tendencia similar en la valoración del cuidado humanizado, aunque este último se centró en la percepción de los pacientes y no en la autopercepción del cuidado por parte de los profesionales de la salud. Además, la investigación comparativa de Sriani et al. (2024) también identificó una relación positiva, aunque débil, entre el liderazgo espiritual y la conducta de cuidado de las enfermeras.

En contraste con los hallazgos de Yu et al. (2023), quienes encontraron una asociación significativa entre inteligencia emocional, resiliencia y la capacidad de cuidado humanístico, nuestros resultados no identificaron una correlación significativa entre la espiritualidad y la gestión de conflictos y diferencias. Esto sugiere que, aunque la espiritualidad puede fortalecer ciertos aspectos del cuidado humanizado, el manejo de conflictos podría estar más influenciado por otras habilidades, como la inteligencia emocional y la resiliencia.

Finalmente, el estudio de Zhang et al. (2024) sobre la capacidad de cuidado humanístico en auxiliares de enfermería identificó que factores como el nivel educativo, estado civil y personalidad influían en el cuidado. Aunque nuestro estudio no se centró en estos factores demográficos, el hallazgo de una falta de correlación significativa entre la espiritualidad y el manejo de conflictos sugiere que elementos contextuales y personales pueden jugar un papel más decisivo en la gestión efectiva del cuidado humanizado.

Conclusión

Los hallazgos coinciden con la literatura previa en la identificación de la espiritualidad como un componente clave en el cuidado humanizado, aunque también destacan diferencias importantes en cómo esta influencia se manifiesta en la práctica clínica. Estas evidencias subrayan la necesidad de seguir explorando las dimensiones complementarias de la espiritualidad, la inteligencia emocional y otros factores personales que pueden contribuir a una práctica de cuidado más integral y efectiva.

Referencias bibliográficas

- Aliaga Díaz, S., & Alcas Zapata, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), Article 1.
- Barrera Florentin, G. N. (2023). *The human dimension in nursing. An approach according to Watson's Theory*. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-human-dimension-in-nursing.-An-approach-to-Florentin/9193d8427d502da6a67f5f89d6036dbeb98045d1>
- Bayard, R. I. B., Seco, A. F., Rodríguez, J. L., Llerena, T. Z., Ulloa, E., & Blanco, A. (2019, junio 11). *Cuba implementa el Plan global de acción para la demencia aprobado por la Organización Mundial de la Salud 2017*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Cuba-implementa-el-Plan-global-de-acci%C3%B3n-para-la-la-Bayard-Seco/12000b31b619b55d74bc24c2c8f9183b820e559b>
- Calla, G. L., & Quispe, D. M. (2020). Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.17162/rccs.v13i2.1426>
- Casimiro Torres, Z. E. (2017). *Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco-2016* [Universidad de Huánuco]. <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/329>
- Catota Tiban, P. A., & Guarate Coronado, Y. C. (2023). Humanized nursing care in hospitalized patients. *Salud Ciencia y Tecnología* <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023260>
- Coates, C. J. (1997). The Caring Efficacy Scale: Nurses' self-reports of caring in practice settings. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3(1), 53-59.
- Cunha, T. E. de O., Schoeller, S., Martins, M., Alves, D., Vargas, C., Zuchetto, M., Roos,

- C. M., Freitas, T. S. de, Correia, I., Acordi, I., Bonatelli, L. C. S., Pereira, S. M. P., & Santos, S. U. dos. (2023). Rehabilitation: Collective construction of a concept in a focus group. *F1000Research*. <https://doi.org/10.12688/f1000research.129073.1>
- Díaz Heredia, L. P., Muñoz Sánchez, A. I., & Vargas, D. D. (2012). Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 559-566. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300018>
- Dittborn, M., Turrillas, P., Maddocks, M., & Leniz, J. (2021). Attitudes and preferences towards palliative and end of life care in patients with advanced illness and their family caregivers in Latin America: A mixed studies systematic review—Mariana Dittborn, Pamela Turrillas, Matthew Maddocks, Javiera Leniz, 2021. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02692163211029514>
- Espinel, J., Colautti, N., Reyes Donoso, M. M., López Saca, J. M., Riveros Rios, M. E., Mazzotti, U., Espín González, I. I., Mas, M., Rios, M., Ramos, L., Rodríguez Paz, M. A., Bonilla, P., & Delgado Guay, M. O. (2022). Competencies for quality spiritual care in palliative care in Latin America: From the Spirituality Commission of the Latin American Association for Palliative Care. *Annals of Palliative Medicine*, 11(10), 3247-3262. <https://doi.org/10.21037/apm-22-519>
- Ferreira, J. D. de O., Campos, T. N. C., Dias, D. E. M., Silva, I. L. da, Dantas, T. H. de M., & Dantas, D. de S. (2021). Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 7 (1), Article 1. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23011>
- Fiencho-Choez, E. E., Looz-Vera, C. L., & Fuentes-Sánchez, E. T. (2023). Factores asociados al

consumo excesivo de drogas psicodélicas en jóvenes en el contexto mundial de la población. *MQRInvestigar*, 7(3), 4465-4482.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4465-4482>

Filipovich Vegas, E., Gallardo González, S., & Prieto Benítez, A. (2023). The influence of spirituality at the beginning and at the end of life. Study from the perspective of nursing professionals. *Cuadernos De Bioetica: Revista Oficial De La Asociacion Espanola De Bioetica Y Etica Medica*, 34(110), 13-24. <https://doi.org/10.30444/CB.139>

Galvin, K., Pound, C., Cowdell, F., Ellis-Hill, C., Sloan, C., Brooks, S., & Ersser, S. (2020). A lifeworld theory-led action research process for humanizing services: Improving “what matters” to older people to enhance humanly sensitive care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1817275>

Ghanbari-Afra, L., Adib-Hajbaghery, M., & Dianati, M. (2022). Human Caring: A Concept Analysis. *Journal of Caring Sciences*, 11(4), 246-254. <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>

Hernandez Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas* (Vol. 748). https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_93340

León-Castro, D. L., Cabanillas-Chávez, M. T., Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., Fernández-Bedoya, V. H., & Polonia, A. da C. (2023). Dynamics of the Nursing Professional’s Spirituality and Religiosity to Address Humanized Care in Healthcare Settings: A Systematic Review of Latin American Experiences. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.36941/ajis-2023-0028>

- Liao, L., Zhang, F., Zhang, Y., Guan, C., Xu, G., Yuan, C., Yang, X., Huang, L., Wang, W., He, X., Xu, J., & Liu, Y. (2023). Nurse managers' perceptions and experiences of caring behavior for clinical nurses: A multicenter survey. *BMC Nursing*, 22(1), 383. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01541-0>
- Maldonado Castañeda, G. M., & Marroquín Córdova, O. G. (2020). *Evidencias psicométricas del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en jóvenes y adultos, Trujillo – 2020* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55750>
- Mendes, A. C., Pereira, K. G., Magalhães, L. C., Sousa, L. de, Lopes-Junior, J. E. G., Callou-Filho, C. R., Montenegro, J. P., Araújo, A. S., & Maia, S. R. T. (2023). Nursing Care in Humanized Reception of Patient-Family in Coping with COVID- 19: An integrative review. *Brazilian Journal of Clinical Medicine Review*, 1(4), Article 4. <https://doi.org/10.52600/2965-0968.bjcmr.2023.1.4.3-8>
- Meneses-La-Riva, M. E., Fernández-Bedoya, V. H., Suyo-Vega, J. A., Ocupa-Cabrera, H. G., Di Deus Ocupa-Meneses, G., & Diaz, S. E. P. (2023). Perception of Humanised Care in Hospitalised Patients in a Public Institution in Post-Pandemic Lima, Peru. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 12(2), 15-22. Scopus. <https://doi.org/10.36941/ajis-2023-0027>
- Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9. Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Mosquera-Becerra, J., Pérez-Bustos, A. H., Díaz-Grajales, C., Quiroz-Arias, C., Salcedo-Cifuentes, M., Mejía-López, J., Herrera-Muergueitio, J. A., Piedrahita-Sandoval, L., &

- Barrera-Vergara, L. I. (2023). Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación. *Hacia la Promoción de la Salud*, 28(2), 141- 159. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10>
- Paal, P., Brandstötter, C., Grabenweger, R., Jones, K. F., & Best, M. C. (2023). Spirituality is “sometimes just a hug”: A conceptual analysis from the perspective of nursing students. *Palliative & Supportive Care*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/S1478951523000974>
- Panjwani, S., Hamie, S., Goodson, P., Wilson, K., & Whitney, G. (2023). *Continuity of maternal and infant care through integrated health service delivery networks in Latin America: A scoping review | Health Policy and Planning | Oxford Academic*. <https://academic.oup.com/heapol/article/38/6/766/7159176>
- Parsian, N., & Dunning, P. (2009). *Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process*. https://dro.deakin.edu.au/articles/journal_contribution/Developing_and_validating_a_questionnaire_to_measure_spirituality_a_psychometric_process/21050167/1
- Poblete-Troncoso, M. del C., Valenzuela-Suazo, S. V., & Merino, J. M. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. *Aquichan*, 12(1), Article 1. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8-21>
- Porras Gallo, M. I. & Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Medicina de Ciudad Real. España. (2020). The network of WHO poliomyelitis regional centres as a strategy against the disease (1954-1963). *Quinto Sol*, 24(3), 1-30. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4836>
- Robledo, L. M. G., Cano-Gutiérrez, C., & Garcia, E. V. (2022). Healthcare for older people in Central and South America. *Age and Ageing*, 51(5), afac017.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afac017>

Rodríguez, D. M. N., Caicedo, O. C., & García, E. R. (2022). Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 198-198.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2022198>

Rogers, M. (2020). La dimension spirituelle dans les soins infirmiers. *EM-Consulte*.

<https://www.em-consulte.com/article/1410083/alertePM>

Rosas-Cervantes, E., Valenzuela-Suazo, S., & Jiménez-González, M. (2020). Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: Revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados*.

[https://www.semanticscholar.org/paper/Trascendencia-espiritual%2C-oportunidad-de-cuidadores-Rosas-Cervantes-Valenzuela-](https://www.semanticscholar.org/paper/Trascendencia-espiritual%2C-oportunidad-de-cuidadores-Rosas-Cervantes-Valenzuela-Suazo/520dfb676903579a410603e202fccb7bc898a176)

[Suazo/520dfb676903579a410603e202fccb7bc898a176](https://www.semanticscholar.org/paper/Trascendencia-espiritual%2C-oportunidad-de-cuidadores-Rosas-Cervantes-Valenzuela-Suazo/520dfb676903579a410603e202fccb7bc898a176)

Ruano, A. L., Rodríguez, D., Rossi, P. G., & Maceira, D. (2021). Understanding inequities in health and health systems in Latin America and the Caribbean: A thematic series. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), Article 1.

<https://doi.org/10.1186/s12939-021-01426-1>

Sanz-Osorio, M., González-Diez, L., Sánchez-Rueda, G., Vallès, V., Escobar-Bravo, M., & Monistrol, O. (2024). Humanised care in acute psychiatric hospitalisation units: Definition, values and strategic initiatives from the perspective of persons with mental health

problems, primary carers and professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(2). <https://doi.org/10.1111/jpm.12974>

Silva, M., Pereira, S., & Cardoso, M. (2023). Humanization in the management of the nursing team. *Health and Society*, 3(03), Article 03. <https://doi.org/10.51249/hs.v3i03.1403>

- Silva-Sánchez, C. (2022). Humanized Care for people with HIV/AIDS: An unresolved issue. *Community and Interculturality in Dialogue*, 2, 36-36. <https://doi.org/10.56294/cid202236>
- Tavares, R. C. M., Reis, D. B. C., Camargo, F. C. M. de, Tavares, T. M. C. L., Vieira, C. C. A. R., Menaguali, R. R., & Olivo, K. S. da S. (2023). Humanization of care from the perspective of nurses in a neonatal unit. *Seven Editora*. <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/2007>
- Vaeza, N. N., Delgado, M. C. M., & Calle, G. H. L. (2020). Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. *Critical Care Medicine*. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000004191>
- Weiner-Light, S., Rankin, K. P., Lanata, S. C., Possin, K., Dohan, D., & Sideman, A. B. (2021). The Role of Spirituality in Conceptualizations of Health Maintenance and Healthy Aging Among Latin American Immigrants. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.04.017>