

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES DE  
ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
MARZO JUNIO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
CLARIBEL ALVAREZ PEREYRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA DE TESIS: MG RINA BUSTAMANTE PAREDES**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser la mi fortaleza de mi vida y fuente de inspiración en esta experiencia maravillosa del servicio, cumpliendo un propósito en mi vida ser un instrumento para cuidar vidas.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por cumplir mi sueño de prepararme para el servicio con una alta calidad humana además de contar con la preparación cognitivas y las habilidades necesarias destinadas a mejorar la calidad de vida en las personas

### **Al Hospital Nacional Dos de Mayo**

Por ser una institución desde su fundación fomentadora de la formación profesional que me permitió desarrollar mi investigación, siendo el lugar de inspiración para la vocación al servicio.

### **A la asesora**

Por ser mi guía, por trasmitirme seguridad, que por su constancia y motivación al esfuerzo aportó grandemente a la realización de este trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por brindarme tanto amor y apoyo incondicional, por ser un ejemplo de valores de honestidad, de arduo trabajo. A mi amado esposo por acompañándome en mi proyecto de vida.

## RESUMEN

El cuidado es el fundamento de enfermería, se debe dar desde una concepción holística, en las dimensiones bio-psico, socio-espiritual en la integridad de la persona. **Objetivo:** Determinar la percepción de los cuidados espirituales de enfermería en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del hospital Nacional Dos de mayo. Lima 2017. **Metodología:** Estudio tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de corte transversal no probabilístico. Se trabajó con 60 pacientes hospitalizados, con un instrumento válido y confiable: cuestionario. **Resultados:** De los 60 pacientes el 50% son mayores de 41 años, el 55% casados, el 55% hombres el 57% católicos. En cuanto a las percepciones de los cuidados espirituales de enfermería un 80% respondieron como desfavorable, en cuanto a la dimensión creencias: en cuanto a la fe 87% como desfavorable, la esperanza 77% desfavorable, el sentido a la vida 58% desfavorable. En cuanto a la dimensión Prácticas: el Soporte un 77% desfavorable, costumbres 80% desfavorable, Respeto un 77% desfavorable. Esto indica que la mayoría de los pacientes perciben que las enfermeras brindan un cuidado espiritual desfavorables. **Conclusión:** La percepción de la mayoría de los pacientes sobre los cuidados espirituales que brinda el profesional de enfermería son desfavorables esto significa que no brinda cuidados holísticos puesto que no realiza los cuidados espirituales, hay poca conexión con el paciente esto limita la realización de las intervenciones de apoyo espiritual a los pacientes hospitalizados.

**Palabras claves:** Percepción, espiritualidad, cuidado espiritual

## ABSTRACT

The care is the foundation of nursing; it must be given from a holistic conception, in the bio-psycho, socio-spiritual dimensions in the integrity of the person. **Objective:** To determine the perception of spiritual care of nursing in patients hospitalized in the General Medicine Service of the National Hospital Dos e May. Lima 2017. **Methodology:** Descriptive type study with Quantitative approach of non-probabilistic cross section. We worked with 60 hospitalized patients. With a validated and reliable instrument: questionnaire Results: Of the 60 patients, 50% are over 41 years old, 55% are married, 55% are men, 57% are Catholics Regarding the perceptions of spiritual nursing care, 80% responded as unfavorable, in terms of the beliefs dimension regarding the 87% Faith as unfavorable, Hope 77% unfavorable, Sense of life 58% unfavorable. Regarding the Practices dimension: Support 77% unfavorable, customs 80% unfavorable, Respect 77% unfavorable. This indicates that most of the patients perceived that nurses provide spiritual care unfavorable. Conclusion: The perception of the majority of the patients about the spiritual care provided by the nurse practitioner are unfavorable this means that it provides no care holistic since it does not perform the spiritual care, there is little connection with the patient, this limits the realization of the interventions of spiritual support to hospitalized patients.

**Keywords:** perception, spirituality, spiritual care

## PRESENTACIÓN

El cuidado espiritual en enfermería es un tema poco estudiado y por lo tanto poco aplicado en la práctica profesional. El ser humano durante el proceso de enfermedad experimenta un desequilibrio que involucra todas las áreas de la naturaleza humana. Este evento lo hace vulnerable.

El cuidado espiritual constituye una fortaleza en el interior de la persona e influye positivamente en el bienestar integral que le permite afrontar este momento de fragilidad.

A través de este estudio deseo investigar sobre la percepción de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Dos de Mayo en cuanto a los cuidados espirituales que brinda el profesional de enfermería durante las intervenciones.

La presente investigación es de tipo Descriptivo con un enfoque cuantitativo. Está dimensionado en: Creencias y Prácticas. Se aplicó un cuestionario que permite identificar los cuidados espirituales brindados por el profesional de enfermería en esta entidad.

Concluyendo que los cuidados espirituales de enfermería en los pacientes hospitalizados son desfavorables. Con ello se tiene por finalidad una toma de conciencia para el cambio de actitud a fin de brindar apoyo emocional y espiritual al paciente, creando un ambiente de fe, amor, alegría, serenidad para sostener al enfermo.

El presente estudio cuenta con cinco capítulos:

**Capítulo I:** Planteamiento del Problema, **Capítulo II:** Marco Teórico, **Capítulo III:** Metodología de la Investigación, **Capítulo IV:** Análisis de resultados, **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	
I.c.2. Objetivo Específico	
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base teórica	25
II.c. Hipótesis	45
II.d. Variables	45
II.e. Definición Operacional de Términos	45



### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

III.a. Tipo de estudio	47
III. b. Área de estudio	47
III.c. Población y muestra	47
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	48
III.e. Diseño de recolección de datos	48
III.f. Procesamiento y análisis de datos	48

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS**

IV.a. Resultados	50
IV.b. Discusión	54

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V.a. Conclusiones	58
V.b. Recomendaciones	59

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	60
-----------------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	64
---------------------	----

<b>ANEXOS</b>	65
---------------	----

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los pacientes hospitalizados	
Servicio de Medicina General del Hospital Nacional	
Dos de Mayo Marzo junio 2017	50

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Precepción de los cuidados espirituales de enfermería en pacientes hospitalizados Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo Marzo-junio 2017	51
<b>GRÁFICO 2</b> Percepción de los cuidados espirituales de enfermería en pacientes hospitalizados Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo según Dimensión Creencias Marzo-junio 2017	52
<b>GRÁFICO 3</b> Percepción de los cuidados espirituales de enfermería en pacientes hospitalizados Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo según Dimensión Prácticas Marzo-junio 2017	53

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	66
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	67
<b>ANEXO 3</b> Validez del Instrumento	70
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de Instrumento	71
<b>ANEXO 5</b> Escala de Valoración de Instrumento	72
<b>ANEXO 6</b> Consentimiento Informado	79

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema.**

En estos últimos tiempos se observa un incremento en el desarrollo científico y tecnológico, sin embargo, se aumentó la carencia de sensibilidad humana, un fenómeno de descuido, indiferencia y abandono hacia los seres humanos. Existiendo una gran necesidad de una filosofía holística y espiritual que nos oriente hacia la identificación con la humanidad<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que como parte de los cuidados que aportan al bienestar de los pacientes y de las familias se dan los cuidados paliativos y no solo a pacientes oncológicos sino a todos aquellos que atraviesan enfermedades que ponen en riesgo la vida, aliviando el malestar, y brindando apoyo espiritual y psicológico abarcando en todo el proceso de la enfermedad hasta el término de la vida incluso apoyo en el duelo.<sup>2</sup>

Loreto, hace referencia a una carencia para enfermería centrada en la falta de acercamiento y de confianza con los pacientes. Se tiene avances en las técnicas del cuidado, sin embargo, se deja de lado el acompañamiento, la empatía, y la confidencialidad aspectos que se dan en una interrelación terapéutica.<sup>3</sup>

Muñoz et al, refiere que se observa sufrimiento espiritual en los pacientes de los diferentes servicios hospitalarios pues no se están atendiendo a las personas en su globalidad, se está dejando de lado la dimensión espiritual. Además, se observa gente sufriendo por no ser considerados en su fragilidad. Se observa a la persona como un problema para solucionar, como un diagnóstico a resolver y se olvida de las otras áreas Psico-socio –espiritual, no se los considera para el bienestar de los pacientes, se da un trato deshumanizado y despersonalizado.<sup>4</sup>

Así mismo Muñoz et al, menciona que el sufrimiento de las personas genera desesperanza y un espíritu negativo por ello la enfermera debe tener la preparación en los cuidados espirituales ya que esto permitirá orientar a los pacientes en la identificación con valores y creencias que contribuirán a encontrar un sentido a su existencia sobre todo en los momentos de vulnerabilidad.<sup>4</sup>

Rufino, refiere “las personas, tienen necesidades espirituales. Las cuales son inherentes en el ser humano y emergen del interior de la persona manifestándose de manera transversal en cada cultura. Cuando existen necesidades espirituales no cubiertas, especialmente si éstas son de tipo intrapersonal, se observan más indicadores de sufrimiento”.<sup>5</sup>

Para Bermejo J, quien refiere: “Es importante la atención de las necesidades espirituales de pacientes y familiares para vivir un proceso de calidad al final de la vida”. Además, que un cuidado espiritual favorece la calidad de vida en el momento final de la existencia y por ende mejora la forma de sobrellevar la muerte lo cual repercute positivamente sobre el paciente y los familiares.<sup>6</sup>

La aportación de Neil et al, en su estudio refiere que el cuidado de la salud incluye la espiritualidad, pero para los profesionales de enfermería no es considerado ni prioritario, ni importante debido a la falta de tiempo y la carga laboral en las actividades asignadas. Sin embargo, ignorar un aspecto de vital importancia para las personas dada la influencia benéfica que ésta tiene en su bienestar, significa brindar un cuidado deficiente.<sup>7</sup>

Pérez, hace mención que la espiritualidad es un tema poco estudiado por las enfermeras, y que la falta de conocimientos y de competencias respecto a este tema, conlleva a la carencia de este cuidado, se suma a lo anterior una desatención de la enfermera sobre la espiritualidad en su vida cotidiana, por ello no forma parte de su dialogo con el paciente.<sup>8</sup>

Al respecto Orcotoma M, hace referencia: que la espiritualidad puede implicar un momento de desarrollo personal, un factor que da la posibilidad de entender la importancia de la persona, esta experiencia que permite redescubrir un propósito en la vida, en medio de la enfermedad y esta experiencia de sufrimiento. <sup>9</sup>

Pérez E. en su investigación menciona que los profesionales de salud necesitan entender lo esencial en el cuidado de una persona, comprender la importancia de tener una visión holística en el cuidado. Ello significa contar con una preparación suficiente que abarque todas las dimensiones de la persona, esto incluye considerar la dimensión espiritual en el cuidado para que éste pueda ser completo. <sup>8</sup>

Las teóricas de enfermería refieren que el cuidado tiene diferentes formas de presentarse, cada una incluye en su modelo el bienestar físico, emocional y espiritual. Peplau presenta la relación enfermera-paciente, tomándose en cuenta lo espiritual como lo emocional; Travelbee hace explícita la espiritualidad como un componente importante de la atención integral; Levine en relación al entorno considera que es importante a partir de los patrones culturales, incluyendo la experiencia espiritual; Callista Roy presenta que el yo moral-ético-espiritual es visto como un aspecto de la persona; Leninger, el componente espiritual es un factor esencial en la salud y en la enfermedad. <sup>10</sup>

Boff refiere que el cuidado surge cuando la existencia de alguien tiene valor para la persona que cuida. El cuidado implica dedicación, vigilancia con interés y continuidad. Se requiere un cuidado con delicadeza, esto sana el alma. <sup>11</sup>

Así mismo Watson, refiere que el profesional de enfermería está enfocado en la promoción de una buena salud, además, de favorecer un ambiente saludable en todos los aspectos tanto físico, afectivo, social y espiritual. Para el cuidado humano es esencial tener vocación, y un compromiso, además una preparación tanto intelectual como habilidades en el manejo de la salud. <sup>12</sup>

Durante las prácticas clínicas de pre grado se presenta la oportunidad de entrar en contacto con las personas en el proceso de la enfermedad, momentos de mucha vulnerabilidad psicológica, emocional y espiritual. La experiencia del dolor, del miedo y la inseguridad por el futuro, desencadena una inestabilidad interior.

En diversas oportunidades al contacto con los paciente, ellos verbalmente expresan : “la enfermera se acercó solo para darme los medicamentos”, “ cuando tengo dolor llamo muchas veces y se demora en venir”, “me siento muy triste” “me siento solo” , “nadie me pregunta como estoy”, “ me siento muy enfermo”, “tengo al Señor de los Milagros conmigo” “a él le pido que me ayude” “me da tranquilidad cuando oro” “hoy en la mañana hice una oración a Dios” los familiares refieren “son inhumanos”, “no hacen nada por mi hijo”, “he gastado tanto dinero”, “necesito un abrazo”, además de tener pacientes inconscientes que no tienen la posibilidad de expresar palabra alguna, sin embargo, ante una oración se ve sus lágrimas, gestos, movimientos involuntarios” pudiendo ser la forma de expresar su necesidad espiritual, por todo lo expuesto se genera la interrogante de la investigación.

### **I.b. Formulación del Problema**

**¿Cuál es la percepción de los cuidados espirituales que brinda la enfermera en pacientes hospitalizados en el Servicio Medicina General del Hospital Dos de Mayo Marzo Junio 2017?**



## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar la percepción de los cuidados espirituales que brinda la enfermera a los pacientes del Servicio Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo en los meses de Marzo – Junio 2017”

### **I.c.2 Objetivo Específico**

Identificar la percepción de los cuidados espirituales de enfermería según dimensiones:

- Creencias
- Prácticas

## **I.d. Justificación**

El cuidado del ser humano es la razón ser de la enfermera y esta desde una perspectiva holística y humana que involucra en las diferentes dimensiones bio-psico, social, espiritual. Por lo cual son merecedores de un absoluto respeto.

La espiritualidad es una influencia benéfica para la salud de la persona. Esta investigación nos permitirá confirmar o rechazar la carencia del cuidado espiritual como parte del trabajo holístico hacia la persona usuaria en el entorno hospitalario, generando futuros cambios para beneficio del paciente.

Para la enfermería trabajar en base a la espiritualidad la llevará a brindar un cuidado holístico, de innovación para brindar un servicio de calidad, en beneficio de los pacientes hospitalizados cimentado en la interacción y el acercamiento del profesional de salud con la persona enferma.

Para la universidad surge una imperiosa necesidad de incorporar dentro de la preparación académica de los estudiantes el desarrollo de habilidades espirituales así mismo en la comunicación que abrirán caminos para alcanzar la satisfacción superior logar profesionales de calidad por un servicio más amplio en la sociedad.

Una sociedad en desarrollo como lo es en la actualidad seria incompleta si se deja de lado la espiritualidad, brindar una buena calidad de vida en las personas con problemas de salud fomentara armonía en las familias, como resultado obtendremos una sociedad integralmente saludable

Para la investigación científica proporcionará la aplicación de procedimientos sencillos a la vez prácticos de obtener información precisa, esto a su vez, brindará una información que podrá dar lugar a otras investigaciones a futuro.

### **I.e. Propósito**

La información que se encuentra en esta investigación serán entregados a la Jefatura de Enfermería del Hospital Dos de Mayo lo que servirá como un marco de referencia para conocer la necesidad de mejorar la calidad del cuidado en enfermería. Significa motivar a la atención con una visión holístico, tomando en cuenta la dimensión espiritual a fin de brindar un cuidado de calidad tanto al paciente como también dar apoyo a la familia. Esta investigación servirá como base a otras investigaciones, para profundizar la espiritualidad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Antecedentes Internacionales

Joven Z. En el año 2017 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo: describir la **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS (UCI A) DE UN HOSPITAL DE III NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.** **Material y Método:** el instrumento es un cuestionario. **Resultado:** de los 55 participantes la percepción en general del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería está representado a una buena calificación a los cuidados brindados por el personal de enfermería: en la categoría priorizar a la persona en un 60% y nunca lo realizan en un 4 %; en la categoría apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud: favorables del 42 %, en un 9 % que nunca lo realizaron; y la categoría cualidades del hacer de enfermería como: 27 % siempre, casi siempre el 35 % y un 14% nunca. **Conclusión:** la relación terapéutica es una oportunidad para identificar los problemas y necesidades reales o de riesgo en la persona tanto emocional, espiritual y psicológico que será alivio en la crisis que afronta.<sup>13</sup>

Selby D, Seccaraccia D, Huth J, Kurppa K, Fitch M. en el año 2017 realizaron un estudio tipo cualitativo el objetivo fue determinar la **PERSPECTIVAS DEL PACIENTE FRENTE AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA SOBRE LA ESPIRITUALIDAD Y LA ATENCIÓN ESPIRITUAL - CANADÁ.** **Material y Método:** se entrevistó a pacientes (n = 16) con enfermedades avanzadas y HCP (n = 21) con experiencia en el cuidado de personas con enfermedades avanzadas. Se realizó un análisis cualitativo. **Resultado:** Dentro de cada categoría había áreas de concordancia y discordancia: los pacientes expusieron con mucha más

facilidad. Sin embargo, los profesionales de la salud mostraron dificultad por expresar las definiciones de espiritualidad. Las áreas clave en las que los HCP y los pacientes diferían en que un HCP "pierda el momento" en la prestación de atención espiritual. El cuidado espiritual implica el desafío de definir / reconocer la espiritualidad (ya que las definiciones de HCP y pacientes a menudo son muy diferentes). **Conclusiones:** Existen varias discrepancias en la percepción de la espiritualidad, la angustia espiritual y el cuidado espiritual esto puede obstaculizar la capacidad de los profesionales de la salud para ofrecer un cuidado espiritual significativo.<sup>14</sup>

Abu-El-Noor MK, Abu-El-Noor NI. En el año 2014 realizaron un estudio de tipo Cuantitativo de corte transversal - correlacional con el objetivo de evaluar la **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CARDÍACOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES DE ATENCIÓN CORONARIA (UCC) EN LA FRANJA DE GAZA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE EVALUAR Y BRINDARLES ATENCIÓN ESPIRITUAL - PALESTINA.** **Material y métodos:** Se utilizó un instrumento válido y confiable **Resultados:** De los 279 pacientes cardíacos el 98,6% aceptaron participar en este estudio. Los resultados revelaron que tanto la evaluación de las necesidades espirituales 69.69% como la provisión de atención espiritual 76.97% fueron muy importantes para los pacientes. **Conclusiones:** Evaluar y proporcionar cuidado espiritual es crucial para los pacientes cardíacos. Por lo tanto, los responsables de las políticas de salud deben prestar más atención a este grupo de pacientes vulnerables y deben adoptar una política de atención espiritual en el sistema de atención médica palestino, que podría ayudar a disminuir su estrés, la duración de la hospitalización y el costo del tratamiento.<sup>15</sup>

Elham H, Hazarati M, momennasad M, Sareh K. en el año 2015 realizaron un estudio cuasi experimental con diseño de grupo de control pre y post prueba con el Objetivo de investigar el **EFFECTO DE LAS**

**INTERVENCIONES ESPIRITUALES / RELIGIOSAS BASADAS EN LA NECESIDAD SOBRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL (SWB) Y LA ANSIEDAD DE LOS ANCIANOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS (CCU)- IRÁN.** **Material y método:** Los datos se recopilaron utilizando el Inventario de Ansiedad de Rasgo Estatal de Spielberger, la Escala SWB y un cuestionario demográfico. Los cuestionarios se completaron a través de entrevistas a los 66 pacientes antes y después de la intervención. Los participantes del grupo de intervención se sometieron a sesiones espirituales de 60 a 90 minutos e intervenciones religiosas basadas en la necesidad por 3 días consecutivos. **Resultados:** Además, se encontró una disminución significativa en las puntuaciones medias de rasgo y ansiedad. **Conclusión:** Las intervenciones espirituales / religiosas podrían mejorar el bienestar espiritual y reducir la ansiedad en los adultos mayores admitidos en CCU. <sup>16</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Ceras K. En el año 2018 realizó un estudio de enfoque descriptivo de corte transversal el objetivo fue determinar el **CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE INTERNADO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA.** **Material y método:** Se realiza una encuesta, utilizando un cuestionario **Resultado:** En el cuidado espiritual adecuado brindado por la enfermera hacia el paciente internado un 39,34% e inadecuada en un 60,66%. El cuidado espiritual en su dimensión existencial según la percepción del paciente internado 22,95% señala que el cuidado es de manera inadecuada y en 77,05% señalando un cuidado adecuado. El cuidado espiritual en la dimensión religiosa, la percepción del paciente mostró un resultado de 72,13% de forma inadecuada al contraste del 27,87% que fue de manera adecuada el cuidado impartido por la enfermera. **Conclusiones:** el paciente hospitalizado identifico el cuidado espiritual de enfermería de manera

inadecuada, porque es incompleto, no se considera las dimensiones religiosas a comparación de la dimensión existencial. Señala insatisfacción a sus necesidades.<sup>17</sup>

Velásquez F. en el año 2018 realizó un estudio de tipo cualitativo. Tiene como objetivo: medir la **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ESPIRITUAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE LAS MERCEDES - CHICLAYO**. **Material y método:** se aplicó el instrumento de entrevista semi – estructurada. **Resultado:** este estudio indica que no todas las enfermeras logran brindar un cuidado espiritual al paciente, y según la percepción de éste suele ser por la carga laboral que tiene, otros creen que es la rutina y la falta de compromiso con el cuidado, lo que no les permite llegar a brindar un cuidado holístico y tan solo llegan a satisfacer las necesidades de la dimensión fisiológica del paciente. **Conclusiones:** el paciente no solo necesita del profesional de enfermería competencias en el “Hacer”, sino sobre todo reclama de él competencias en el “Ser”; ellos reclaman momentos para expresar sus sentimientos; desean ser escuchados, sentirse acompañados e importantes durante su hospitalización; el tiempo de interacción enfermera- paciente es de sostén especial en dificultad como enfrentar el diagnóstico de la enfermedad, lo incierto del futuro, aun al final de la vida.<sup>18</sup>

Salís C. En el año 2016 realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y con abordaje cuantitativo, propone como objetivo: determinar la **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – LIMA**. **Material y método:** Se utilizó un instrumento de 30 preguntas. **Resultados:** Los resultados obtenidos dieron que el 64% identificaron como satisfactorios al cuidado de enfermería; satisfactorios

en las dimensiones de Inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda- confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales fenomenológicas (68%). **Conclusiones:** la percepción del cuidado humano que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, indican que son adecuados, siendo de una buena calidad.<sup>19</sup>

Siccha M. En el año 2016 realizó un estudio de tipo Cuantitativo, Transversal y Relacional, el objetivo: determinar el **CUIDADO ESPIRITUAL Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO. Material y método:** se aplicó dos instrumentos: Encuesta sobre Cuidado Espiritual que brinda la Enfermera y Nivel de satisfacción. **Resultados:** el 91.8 % por ciento de los participantes identificaron como deficiente los cuidados espirituales y solo el 8.2% por ciento refieren que es regular. El 70 por ciento de los participantes indicaron estar insatisfechos, y el 29.2% indicaron satisfacción. Los que indicaron deficiencia en el cuidado espiritual el 69% expresan insatisfacción y el 22% expresan satisfacción **Conclusiones:** existe relación significativa entre el cuidado Espiritual y el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia.<sup>21</sup>

Melgar M y Estuco J. en 2014 realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal y con un diseño relacional con el objetivo: determinar la **RELACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD Y ESCALA DE VALORES DEL ENFERMERO CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA. Material y método:** Para la recolección de datos la encuesta, por medio de cuestionario de espiritualidad, escala profesional de valores enfermeros. **Resultados:** El nivel de percepción del paciente y

el cuidado brindado por el personal de enfermería en un 50% Casi siempre, el 31% algunas veces, el 12% nunca y el 7% siempre. El nivel de importancia de la escala de valores en el cuidado humanizado: el valor ético (estéticos, morales y éticos) un 47.8%, el valor dominio (instrumentales, corporales e intelectuales) en un 30.4%; ambos valores un 21.7%. **Conclusiones:** Indica que la enfermera en emergencia, prioriza dos dimensiones de valores, más no evidencia una priorización de la dimensión de valores de Compromiso como son: los valores afectivos, individuales, sociales y espirituales. Sin embargo, se ha evidenciado mejoras en la salud de los pacientes por el cuidado espiritual.<sup>21</sup>

**Los presentes trabajos de investigación contribuyen a reafirmar la valoración que los pacientes tienen respecto a los cuidados espirituales y que las intervenciones de enfermería en esta área favorecen la calidad de vida de un paciente, contribuye en el equilibrio interior que facilita la vivencia de la enfermedad con esperanza. Sin embargo, este cuidado no es adecuado, las investigaciones nos demuestran que las enfermeras no realizan este cuidado, carecen de manejos de estos temas, su enfoque se basa más a las necesidades fisiológicas, surgiendo la necesidad de hacer un énfasis en esta carencia para que podamos fortalecerlo.**

**Este trabajo va a incentivar a las enfermeras a valorar la espiritualidad en el cuidado humano y de incluirlas como parte de las intervenciones del cuidado del paciente. Como también de participar de capacitaciones en esta área a fin de tener las habilidades suficientes para brindar el cuidado espiritual a los pacientes que por su estado de salud lo requieren.**



## **II.b. Base Teórica**

### **II.b.1. PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Vargas, refiere: “la percepción depende de los estímulos y sensaciones recibidos por los sentidos los cuales son seleccionados y organizados para su interpretación. Los individuos según la cultura e ideologías aprendidas desde la infancia le dan sentido de manera individual a sus vivencias.”<sup>22</sup>. El paciente que se encuentra hospitalizado tiene sus vivencias que forman parte de la forma de ver del mundo ello influye significativamente en la interpretación de los estímulos que recibe en el ambiente.

Oviedo, enuncia: “el movimiento Gestalt define a la percepción como un proceso esencialmente de la actividad mental, una interpretación subjetiva, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes y que le permite el desempeño racional y coherente en el mundo que lo rodea”.<sup>23</sup>. El paciente en el ambiente hospitalario capta acontecimientos importantes que le aclaran su pensamiento y le permiten desenvolverse adecuadamente en su entorno.

Pereira, menciona: “la percepción se entiende aquí como el contenido o la información que es representada y articulada en un nivel de la experiencia consciente.”<sup>24</sup>. El entorno puede cumplir una función importante que dará explicación de lo que representa conscientemente durante su experiencia en el proceso de la alteración de su salud que se convierte en la etapa donde debe recibir cuidados”.

Según la Real Academia Española define a la percepción como la sensación interior como efecto de una impresión física hecha en nuestros sentidos. Es el Conocimiento, es una idea.<sup>25</sup>. La percepción es la manera como el paciente hospitalizado comprende el entorno los cuales van constituir en una opinión.

Según Gerrig y Zimbardo, definen “la percepción es un proceso de captar objetos y eventos del ambiente: sentirlos, comprenderlos, identificarlos, señalarlos y planear una respuesta ante ellos”.<sup>26</sup> Para tener una respuesta ante una intervención, el paciente hospitalizado realiza un proceso muy complejo en su mente, parte desde la identificación completa y reconocimiento lo que da lugar a la construcción de un concepto.

Para Palma, “La percepción emocional es una forma de valorar en la medida en que nos posicionamos ante un mundo que nos afecta”<sup>27</sup> La necesidad de recibir cuidados por parte de una persona especializada nace en el proceso de enfermedad donde se requiere de comprensión, atención, de escucha, que muchas veces no es palpable en la realidad.

La percepción comprende tres fases: una etapa sensorial, una de organización perceptual y una de identificación con lo que permite dar un significado después de manera veloz y eficientemente.<sup>26</sup>

La percepción permite vivir en el mundo, nos da la posibilidad de conocer nuestro entorno y guía nuestro comportamiento de acuerdo como estimulan nuestros sentidos o cumplen nuestras expectativas.

La percepción permite identificar el objeto observado en todas sus dimensiones, a partir de allí se realiza el proceso mental de reconocimiento para luego dar una interpretación clara y estable en el que influyen los conocimientos, motivaciones, expectativas del individuo para la representación perceptual.<sup>26</sup>

Se infiere que la percepción permite tener la experiencia del mundo exterior de forma precisa. Esto permite suplir las necesidades como seres biológicos y sociales que, en la interacción, se explora y se adecua al entorno cultural y material.

### **II.b.3. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES**

El paciente durante su estancia hospitalaria es atendido en sus diferentes necesidades en virtud a estas atenciones interactúa con el personal de salud lo cual le permite captar, analizar y luego obtener conclusiones que interpretan el cuidado de la dimensión espiritual, sobre todo si logra cubrir sus necesidades y sus expectativas.

Cuando la enfermera brinda una atención con actitud amable, genuina, preocupada y optimista, estas atenciones crean un ambiente de confianza que abre al diálogo, esto facilita la expresión de la espiritualidad.

### **II.b.4. CUIDADOS ESPIRITUALES. ¿QUE ES EL CUIDADO ESPIRITUAL?**

El cuidado espiritual consiste en una ayuda que se brinda al paciente a fin encontrar el equilibrio a través de sus creencias y valores. Significa incrementar la capacidad de identificar y de expresar su fe, de descubrir la fuente que dará un sentido a su vida y de afirmar la esperanza en los momentos de fragilidad. <sup>4</sup>

Se propone interactuar con el paciente, a través de la escucha activa facilitar la expresión de sus ideas y sus pensamientos. Esto facilita exteriorizar de sus dudas, disipar la ira, la culpa, facilitar la comunión con el Ser Superior como fuente de perdón y paz y permite fomentar la esperanza. Además, facilitar el compañerismo con su entorno familiar y con los demás.<sup>4</sup> Los pacientes durante el proceso de enfermedad sienten la necesidad de expresar su vivencia, sus inquietudes desean alguien que los escuche con atención, cuán importante es que haya personal de salud muy dispuestos a saciar esta importante necesidad.

Lo más importante es sanar al enfermo antes que curar la enfermedad, esto se logra aliviando el sufrimiento humano a través de “ser”, “saber” y “hacer el bien” <sup>4</sup> esto implica además de realizar todos los procedimientos técnicos para recuperar la salud del paciente, debemos trabajar para aliviar el temor, la angustia que le provoca la enfermedad al paciente

Los pacientes dentro de una estancia hospitalaria requieren la atención de personas positivas, pues ellas agradan el espíritu, acarician el alma, la entibian cuando existe el frío emocional, y pueden abrazar su corazón. Se debe tratar a las personas sin juzgarlas, ni desecharlas por sus errores, sino ser un ente de esperanza, de perdón y de paz.<sup>4</sup> Una mano amigable, alguien que con un corazón suave y una alegría genuina llegaría donde el medicamento no puede llegar y completar el efecto sanador del ser.

## **II.b.5. LA ESPIRITUALIDAD TIENE DOS DIMENSIONES:**

### **II.b.5.1. DIMENSIÓN CREENCIAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

**Los indicadores que están incluidos son los siguientes:**

➤ **La fe**

Es la creencia y confianza del individuo hacia un ser Superior sin verlo. Es el reconocimiento de la presencia de un Ser Superior. La fe aporta significado y propósito a la vida de una persona. \*

La fe se puede definir como la religión o credo cultural o institucional puede ser de diferente índole católica, mormón testigo de Jehová, de origen cristiano o también dirigido a otra deidad. La creencia va unida a la fe. Cada individuo tiene una fuente o guía para expresar su fe. \*

La fe conlleva a guiar la conducta del individuo, implica además respetar un líder religioso para cada denominación. Le brinda una autoridad que guía a la persona para realizar actividades que contribuyen al crecimiento espiritual. \*

Un paciente que se encuentre hospitalizado puede a través de la fe adquirir una visión positiva de la vida esto le permitirá buscar más alternativas para su enfermedad y continuar con su vida. Conocer las creencias de la persona puede guiar nuestras intervenciones para encontrar fortaleza y esperanza en la fragilidad

➤ **La esperanza**

Muñoz refiere de la esperanza como una virtud de ayuda en la fragilidad para afrontar el sufrimiento. Es una actitud que motiva ver un futuro con propósitos y con ello lograr un estado de equilibrio.<sup>4</sup>

La esperanza significa tener una actitud positiva frente a un momento de dificultad te lleva a visualizar el futuro incierto en algo favorable.

➤ **El sentido a la vida**

La salud y la curación requieren un proceso de adaptación y de aceptación, se presentan la salud, la enfermedad, el sufrimiento, la recuperación, el envejecimiento y el lento camino hacia la muerte. Tener salud significa encontrar sentido de la vida esto incluye la salud, la enfermedad, aun lo funesto. Se crece en todos estos eventos. Se debe construir, tener sueños, de los deseos.<sup>1</sup>

## **II.b.5.2. DIMENSIÓN PRÁCTICAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**Los indicadores que incluyen son los siguientes:**

➤ **Soporte**

Comprende las acciones enfermería al brindar un cuidado teniendo una actitud de aliviar el sufrimiento espiritual del paciente afectado por una enfermedad.

✓ **El amor y compañerismo en los pacientes**

El cuidado vive del amor principalmente, de la ternura, de la caricia, de la compasión, la convivencia (vivir con otras personas) de lo adecuado en todas estas cosas sin cuidado el ser humano decae y fenece.<sup>1</sup>

- ✓ **Amor.** El sentimiento es lo que permite que personas, cosas y situaciones sean importantes para nosotros. El amor es una abrirse

hacia el otro, coexistencia e interacción con el otro. Sin amor no somos seres sociales. Sin amor no hay ganas de compartir

✓ **Ternura.** El cuidado esencial es el afecto que se brinda a las personas. Se expresa con una sabia intuición, ve más allá de lo visible conlleva a la comunión. Es un cuidado tranquilo sin obstinación. Es estar al lado del otro porque lo estimas y lo valoras. Es participar en sus éxitos, sus luchas, en sus preocupaciones. <sup>1</sup>

✓ **Caricia.** Es la aceptación del otro de lo más profundo del ser. Implica entrega, La mano que acaricia representa el modo de ser cuidado, la caricia es una mano calma que toca sin herir y que suelta cuando lo requiere. <sup>1</sup>

Es tan amplia la capacidad del cerebro de percibir los diferentes estímulos recibidos del ambiente además del calor, frío, presión, dolor entre otros. El tacto, además de conocer el mundo, conecta con las personas. En la interacción el toque permite transmitir el anhelo de dar o recibir alivio, soporte, afecto y pasión.<sup>26</sup>

✓ **Amabilidad.** Supone la capacidad de sentir el corazón del otro. la persona amable escucha, se acerca a la realidad, está atenta pendiente de poner cuidado a lo que compete al otro. <sup>1</sup>

Los estudios indican que la amabilidad y el trato humano son aspectos positivos de la enfermera, esto se puede dar aun en un periodo de tiempo corto y con las limitaciones de un entorno fatigoso de trabajo. La interacción enfermera-paciente adecuada disminuye significativamente la ansiedad del paciente. Cuando la enfermera toma tiempo para comunicarse con el paciente esto se evidencia en seguridad y bienestar del paciente\*

- ✓ **Compasión.** Se da el desapego, el ser humano se desliga del anhelo de poseer y almacenar para sí. Es la unión con el mundo y responsabilizarse de él. No es algo pasivo sino activo. Es la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro. Se trata de salir del propio mundo y entrar en la galaxia del otro, para comprometerse con él, alegrarse con él, andar junto a él y edificar la vida en comunión con él. <sup>1</sup>

Los pacientes consideran importante la información sobre su enfermedad, sin embargo, lo más importante del cuidado de enfermería es la compasión, la atención, brindar consuelo para aliviar el temor y la inseguridad. \*

## ➤ **Costumbres**

### ✓ **Los pacientes hospitalizados y la oración**

Practicar la meditación y la oración significa cuidar del espíritu, se requiere mantener el fuego de la Fe en el corazón para que no se termine. Implica básicamente, fomentar la espiritualidad a través de la comunión con Dios permitiendo que reviva la fe para vivir con alegría y tranquilidad a través del camino de la vida hasta el final.<sup>1</sup>

La oración es el medio de comunión de lo humano con lo divino como la fuente poder, perdón y de paz, en ella halla el alma la fortaleza que necesita para afrontar las dificultades en la vida. Permite desarrollar una relación genuina para crecer en la fe y la confianza.

### ✓ **Lectura de literatura en los pacientes hospitalizados**

#### **Lectura de la biblia por los pacientes hospitalizados**

La lectura de la Biblia como la Palabra de Dios permite reafirmar la fe, un estudio diario con meditación logra dirigir los pensamientos hacia una fuente mayor de fortaleza, es hacer suyas las promesas encontradas en

aquel maravilloso libro, como se menciona en el texto Bíblico: Romanos 10:17: “Así que la fe es por el oír, y el oír, por la palabra de Dios” \*\*

### **Literatura de fortalecimiento espiritual**

Dependiendo de la preferencia de opinión o religión existe variada literatura de contenido espiritual que permite fortalecer la fe y fomentar una actitud de esperanza.

#### ➤ **Respeto**

La actitud de la enfermera frente a las creencias y prácticas religiosas de los pacientes debe ser coherente, no debe haber contradicciones, no imponer los conceptos personales, se participa de un dialogo con una mente abierta.

#### ✓ **La comunicación**

La comunicación verbal de los pacientes durante la aflicción y el padecimiento de una enfermedad puede ser compleja, por lo que las enfermeras deben tener en cuenta las formas de comunicación no verbal como postura, expresión facial, mirada y gestos, dado que expresan involuntariamente algo propio. El profesional de enfermería debe tener presente lo que expresa la corporalidad del paciente. \*

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, su desempeño laboral podría significar procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente. Se observa que la enfermera establece contactos físicos breves basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones. \*

Se observa que la comunicación centrada en el paciente da lugar a la confianza y permite que el paciente exprese sus necesidades, opiniones. El tiempo que se trascurre con el paciente debe ser aprovechado para abrir al dialogo, esto contribuye al bienestar, estar dispuesto a tener una escucha activa.



## **II.b.6. NECESIDADES ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES**

El sufrimiento es una experiencia cambiante que depende de la progresión de la enfermedad, lo que comprende un riesgo importante de la integridad personal y orgánica, con la certeza de incapacidad para afrontarlo. <sup>5</sup>

Cuando una persona se enferma experimenta una serie de alteraciones en todo su ser. De esto se entiende que el ser humano sufre, es un sufrimiento en todas sus dimensiones. Percibe una amenaza importante a su integridad física, se da cuenta de su fragilidad y su necesidad espiritual.

La enfermedad está acompañada de sufrimiento espiritual manifestado por desesperanza, angustia, temor, muchas veces culpabilidad, pérdida de sentido y propósitos. <sup>5</sup>

Se debe considerar, sin embargo, que no existe un consenso respecto de la espiritualidad, ni una relación fija de necesidades espirituales, por lo que se dificulta las intervenciones. De este modo, El GES de la SECPAL en el año 2008 para facilitar los cuidados espirituales de los profesionales presenta siguiente relación:

1. Ser reconocido como persona.
2. Reevaluar su vida.
3. Encontrar sentido en la vida y un futuro con propósito
4. Tener la paz del perdón.
5. Reconciliación.
6. Autotrascendencia.
7. Proyectarse, continuidad.
8. Vivir con esperanza viva.
9. Expresar la ideología religiosa.
10. Amar y ser amado.
11. Necesidad de aislamiento.
12. Necesidad de tener un fundamento.
13. Necesidad de tener responsabilidades éticas.

14. Necesidad de ser agradecidos.
15. Necesidad de estar en contacto con los familiares, amistad u otros.
16. Necesidad de tener proyectos de vida hasta el último momento.
17. Necesidades de lo estético.
18. Necesidad de tener libre albedrío.
19. Necesidad de mantener el bienestar física y espiritual.
20. Necesidad de estar en paz con Dios, con la naturaleza y consigo mismo.
21. Necesidad de prácticas religiosas, de orar, de hablar con su orientador espiritual, revisar sus creencias y respeto hacia ellas.
22. Necesidad de la verdad

Esta lista puede guiar a los profesionales de salud para trabajar la espiritualidad, considerando a cada paciente o familia de manera individual.<sup>8</sup>

Cada persona es única como tal son también sus necesidades, cada ser humano por el hecho de ser persona es digna y como tal necesita respeto, a sus creencias, a su modo de pensar. Cuando trabajamos la espiritualidad se necesita ser tolerante para respetar su opinión.

Nosotros como cuidadoras de su integralidad debemos guiar sus expectativas de manera positiva, no de imponer lo que pensamos, es solo guiarlo a mantener la esperanza viva en su corazón, a un futuro favorable guiar sus pensamientos a tener actitud optimista.

### **II.b.7. LA ENFERMERAS Y LA ESPIRITUALIDAD APLICADA AL PACIENTE HOSPITALIZADO.**

La enfermera debe valorar los conocimientos necesarios para desarrollar habilidades en los cuidados holísticos. Esto implica que la enfermera tiene la responsabilidad de considerar la dimensión espiritual del paciente. <sup>(8)</sup>

El cuidado espiritual implica recibir al paciente, acogerlo con buena voluntad, estar dispuestos a acompañarlo; compartir con él, brindar esperanza verdadera. Acompañarlo aún en los peores momentos, estar abiertos a utilizar herramientas de comunicación, de escucha activa y realizar preguntas para identificar sus necesidades espirituales. <sup>8</sup>

Entablar una relación terapéutica guiarlo en la toma de decisiones, buscar más opciones de nuevas opciones, motivarlo a seguir adelante. Buscar que la persona mejore sus expectativas, intervenir en sus necesidades espirituales. El modelo de relación que propone la SECPAL. <sup>8</sup>

### **II.b.8. ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN EL TRABAJO ESPIRITUAL**

#### **Valoración**

La valoración de enfermería en la espiritualidad es de gran ayuda para el paciente, pues los pacientes hospitalizados viven con una constante preocupación. Se debe dar la oportunidad de que el paciente se exprese, en estos momentos críticos.

Existen herramientas que permiten valorar la espiritualidad del paciente (Cuestionario FICA, HOPE, SPIRIT, escala de bienestar espiritual FACIT-Sp-12, Escala de afrontamiento religioso Brief-RCOPE, Escala de valoración del sufrimiento espiritual de Ortega, Escala de Perspectiva Espiritual de Reed), sin embargo, los pacientes encuentran más dispuestos a relatar sus historias personales, expresar sus inquietudes religiosas que responder cuestionarios. <sup>8</sup>

### ➤ **Diagnostico**

Siguiendo como toda intervención de enfermería se sigue el proceso luego del análisis para la identificación de las necesidades y/o problemas. Para ello las enfermeras cuentan con las taxonomías NANDA-NOC-NIC, con etiquetas diagnósticas considerando sin embargo la individualidad de cada persona, familia o situación hace que sean únicos.<sup>8</sup>

### ➤ **Planificación**

Se trata de alcanzar la máxima perfección en el cuidado. Aliviar el sufrimiento espiritual, fortalecer la fe y la esperanza. Encontrar la paz, serenidad, sincera alegría interior.<sup>8</sup>

### ➤ **Intervenciones**

La presencia, el estar allí y mostrar compasión por el enfermo, alentar, dar palabras de esperanza, hacer uso de herramientas de una comunicación empática, tener una actitud de escucha activa. Establecer una relación terapéutica que lo guíe en tomar la decisión más adecuada.<sup>8</sup>

El profesional debe motivar y educar al paciente para que aplique estrategias personales de suplir sus necesidades espirituales. Ayudarlo a fomentar su fe. Estas actividades permitirán mejorar su calidad de vida y lo prepara para afrontar la muerte de una manera serena.<sup>8</sup>

Si el profesional es consciente de su limitación en este aspecto, deberá ofrecer la participación de otro miembro del equipo mejor preparado en este tema, como también puede llamar a un capellán, pastor, agente pastoral o un líder de su entorno religioso.<sup>8</sup>

El profesional debe estar completamente comprometido a intervenir en todas las necesidades básicas de un paciente que se encuentra a su cargo, debe sentir la responsabilidad de lograr su bienestar integral, no dejar de lado lo espiritual. Ser amable, estar dispuesto a escuchar con atención, y brindarle palabras de esperanza será tan beneficioso para la persona sufriendo le hará tanto bien, es una medicina para el alma.

➤ **Evaluación**

La evaluación del cuidado espiritual requiere de un juicio crítico para identificar si las intervenciones fueron eficaces en la renovar y el sostener la espiritualidad del paciente. Esto debe incluir verificar las respuestas del cuidado si han sido satisfechas sus necesidades. \*

El cuidado de enfermería hacia el paciente hospitalizado se debe realizar con ética significa verificar si se logró los objetivos. Esto implica si logró expresar su espiritualidad. Si logró encontrar la fortaleza para afrontar el momento de la enfermedad si logró alcanzar la paz, serenidad.

**II.b.9. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES ESPIRITUALES.**

Para saber si las actuaciones emprendidas a bien y están encaminadas a la resolución de los problemas identificados se deberán hacer uso etiquetas diagnósticas. Se cuentan con las taxonomías NANDA-NOC-NIC, por tanto, podemos contar con los siguientes diagnósticos: <sup>8</sup>

DIAGNOSTICO (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INTERVENCION (NIC)
Sufrimiento espiritual (00066)	Salud espiritual- Bienestar espiritual (2001)	Apoyo espiritual (5420)
Riesgo de sufrimiento espiritual(00067	Nivel de sufrimiento (2003)	Cuidado de la agonía (5260)
Disposición para aumentar el bienestar espiritual (00068)	Calidad de vida (2000)	Facilitar el crecimiento espiritual (5426)
Deterioro de la religiosidad (00169)	Muerte digna (1307)	Facilitar el perdón (5280)
Riesgo del deterioro de la religiosidad (00170)		escucha activa (4920)
Disposición para mejorar la religiosidad (00171)		Clarificación de valores (5480)

Sufrimiento moral (00175)		Facilitar la meditación (5960)
Disposición para mejorar la esperanza (00185)		Grupo de apoyo (5430)
Desesperanza (00124)	Esperanza ( 1201)	Dar esperanza (5310)
Duelo (00136)		Facilitar el duelo (5290)
		Terapia de grupo (5450)
		Facilitar la práctica religiosa (5424)
		Potenciación de la sociabilización (5100)

Identificar los diagnósticos con individualidad cada persona, familia es única, cada cual vive las experiencias de manera diferente. <sup>8</sup>

Cuando la enfermera logra conocer al paciente y lo que el necesita esta en grado de cuidarlo mejor, esto servirá a ambos, será construir un mundo juntos para vivir satisfactoriamente.

## **II.b.10. TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **II.b.10.1. TEORÍA DE PAMELA REED “LA AUTOTRASCENDENCIA”**

La teoría de la auto trascendencia de Pamela Reed ha sido de mucha utilidad en esta investigación ya que permite comprender la naturaleza del ser humano, siendo esta vulnerable en los proceso de enfermedad y al final de la trayectoria de vida. Sin embargo, la trascendencia en esta vulnerabilidad permitirá potenciar los recursos personales para sobreponerse ante estos eventos críticos. Además esta teoría es útil para encaminar las acciones de enfermería a fin de lograr la autotrascendencia en el paciente ya que cuando la persona tiene una actitud positiva, mejora la salud mental. Para ello se debe fomentar la fe y la esperanza con el cual tendrá mejor perspectiva en su vida, dándole un sentido a su existencia.<sup>28</sup>

➤ **En esta investigación se tiene en cuenta los conceptos principales de la naturaleza humana de esta Teoría.**

- ✓ **Vulnerabilidad:** es el nivel de aceptación consiente de cada persona de ser un ser mortal, y esto se da con más frecuencia durante el envejecimiento o ante el proceso de la enfermedad. Está relacionado a algún evento crítico en su vida como la enfermedad, alguna limitación, la pérdida, problemas laborales y otras crisis importantes.”<sup>28</sup>
- ✓ **Autotrascendencia:** existen fluctuaciones multidimensionales internas o externas temporales y transpersonal que limitan a la persona de ir más de sus límites propios o de lo que los demás puedan ver. <sup>28</sup>

Esta capacidad le permitirá ampliar sus recursos personales para encontrar sentido a su vida a partir de las vivencias y con su entorno.

- ✓ **Bienestar:** es la sensación de plenitud resultado de la trascendencia y salud conforme a las expectativas personales. <sup>28</sup>
- ✓ **Factores moderadores-mediadores:** está dado por todas las situaciones tanto en las personas o del entorno que pueden afectar tanto positivo o negativamente. <sup>28</sup>

Las intervenciones de enfermería pueden estar dirigidas a aquellos factores internos de la persona o del entorno que afectan el desarrollo de la persona y su bienestar. Una de ellas puede ser intervenir a través del diálogo a cambiar pensamientos negativos, o actitudes negativas proyectándolos a través de la fe y la esperanza.

➤ **METAPARADIGMAS.** En esta investigación se tendrá en cuenta estos conceptos que guían la comprensión de los roles.

- ✓ **PERSONA:** individuo que interactúa en su medio desarrollando sus habilidades sociales con su entorno. Lo cual puede afectar su bienestar<sup>28</sup>

- ✓ **CUIDADO O ENFERMERÍA:** persona con preparación en habilidades del cuidado para fomentar el bienestar de las personas, brinda apoyo a las personas a desarrollarse haciendo uso de una relación terapéutica de ayudar estas acciones de enfermería se basan en la autorreflexión, altruismo, esperanza y fe.<sup>28</sup>
- ✓ **ENTORNO:** conformado por familia, relaciones sociales, entorno físico y los recursos del lugar donde vive y estos mismos influyen en la salud.<sup>28</sup>

La enfermera acompaña y brinda sus cuidados a las personas que se encuentran en necesidad, son intervenciones de orientación y fomentar actitudes positivas en la enfermedad. Es un trabajo de persona a persona de manera individual, porque cada persona es única, esto refleja la teoría de Pamela Reed.

### **ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL**

Pamela Reed, apporto en el campo de la enfermería un instrumento que permite evaluar la espiritualidad de las personas a través de la escala de Perspectiva Espiritual, lo cual ha sido utilizado para la aplicación del instrumento a los pacientes hospitalizados en este estudio para obtener los datos de esta investigación que permitieron determinar la percepción del paciente respecto a los cuidados espirituales del profesional de enfermería durante la estancia hospitalaria.

### **II.b.10.2. TEORIA DE JEAN WATSON**

La teoría de Jean Watson brinda grandes aportes en esta investigación ya través de las premisas se fundamenta el cuidado humanizado en enfermería considerando a la persona como un ser con dignidad. Las premisas que se aplican es este estudio son las siguientes:

**“El cuidado solo se puede evidenciar a través de una relación interpersonal”**, esto implica que es necesario interactuar con el paciente



para conocer su cultura, sus expectativas y necesidades, lo que me permitirá realizar una valoración adecuada de lo que él requiere, de lo que él piensa respecto a sus creencias y prácticas en cuanto a lo espiritual.<sup>29</sup>

**“El cuidado está destinado a satisfacer necesidades humanas”**, por lo tanto, propone suplir sus necesidades tanto fisiológicas como el de los valores vitales como lo es promover la espiritualidad para fortalecer su ser interior.<sup>29</sup>

En esta investigación se considera muy útil la aportación de Jean Watson a través de los 10 factores del cuidado que influyen en el bienestar de la persona. De los cuales se aplican a esta investigación los siguientes:

**“Formación Humanista-altruista en un sistema de valores”**, esto implica de contar además de una formación académica se debe practicar la bondad y el amor en el cuidado hacia todas las personas sin importar la raza, clase social, sus creencias, etc.<sup>29</sup>

**“Incluir la Fe y la Esperanza en el cuidado”**, implica que al brindar los cuidados se debe fomentar, permitir y mantener el sistema de creencias personales en los pacientes en completa libertad, ya que ello contribuirá en el proceso de recuperación de la enfermedad o del sufrimiento espiritual, los cuales permiten un mejor cuidado.<sup>29</sup>

**“Fomentar el libre desarrollo de las prácticas espirituales propias y en los demás”**, la persona que no es capaz de conocer sus sentimientos no puede entender el de los otros, la apertura a cultivar la fe y la esperanza permite la sensibilidad por el dolor y la vulnerabilidad del otro.<sup>29</sup>

**“Desarrollar una relación de ayuda y confianza”**, tener una relación de confianza significa permitir que el otro exprese libremente su pensamientos o experiencias y estos sean aceptados y no menospreciados, sino por el contrario respetarlos.<sup>29</sup>

**“Propiciar un entorno favorable tanto físico, mental, espiritual y sociocultural”**, implica propiciar un ambiente favorable para el bienestar

con confort, dignidad y paz que promueva el alivio, la adaptación, disminuya el temor aspectos que mejoraran la salud de la persona.<sup>29</sup>

Los factores anteriormente mencionados son parte del fundamento que guía el quehacer enfermero, lo cual garantizaran un cuidado de calidad que logre cubrir las necesidades espirituales de las personas que atraviesan un problema importante en sus salud los cuales se aplican en esta investigación.

Es de vital importancia reconocer que está en cada ser humano desarrollar su forma de encontrar significado en la vida ante un evento fortuito lo cual es individual para cada persona.<sup>29</sup>

Los aportes de Jean Watson en esta investigación están relacionados a la responsabilidad en el cuidado de la persona con base en principios éticos, pues ella innova un cuidado humano, que incluye la necesidad de una relación de ayuda entre el paciente-enfermera de modo que se pueda identificar las necesidades conforman en cada paciente, esto incluye las necesidades espirituales, lo cual permitirá brindar unos cuidados holísticos, para lograr el bienestar en el paciente. Watson resalta consolidar el significado en la vida, en modo de poder asumir las adversidades que se pueden presentar. La enfermedad es el momento para encontrar en la Fe y la Esperanza el valor de la vida. Esto es de suma importancia y se aplica en esta investigación.

Estos principios que plantea Watson no es fácil de cambiar en el entorno del campo de enfermería, pues ya que la tecnología y lo racional ha primado en el contexto de la historia, sin embargo, es necesario innovar para mejorar el cuidado. Las teorías guían y garantizan que los cuidados sean hechos con calidad. Las aportaciones de Jean Watson son ricas en una filosofía humanista y espiritual, plantea una propuesta de una interacción terapéutica, adquirir las capacidades para ello, y de desarrollar una formación que incluya una actitud más humana.

### **II. b.10.3. LEONARDO BOFF “Cuidado esencial”**

En esta investigación se considera importante las aportaciones de Leonardo Boff respecto al amor en el cuidado a través de una interacción de ayuda. Boff da un enfoque humano al cuidado, lo cual se aplica en este estudio. Para Boff el cuidado significa una actitud de preocupación por la otra persona con una disposición para compartir sus momentos de fragilidad para aportar en su bienestar. Boff refiere que el cuidado surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para el cuidador, existe la disposición de participar en su destino, sus búsquedas, su dolor, sus éxitos, en su vida. De allí la importancia de considerar la filosofía planteada por Boff, para garantizar un cuidado de calidad.

Además en esta investigación se considera de suma importancia lo que aporta Boff, al manifestar que el cuidado se debe dar de manera integral, pues permite el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu. La salud es buscar el equilibrio, la salud no es la ausencia de la enfermedad sino lograr el equilibrio entre todas las partes, que permitirán afrontar la enfermedad. Además Boff menciona que la salud es tener sentido de la vida en todo momento sea en salud, en enfermedad y la muerte. Porque es allí que se crece, se humaniza y se da sentido a todo lo que se padece, construir sueños, deseos en todo momento. Estos aspectos se consideran en el estudio, y están considerados como indicadores de las dimensiones de los cuidados espirituales, por lo cual sirve como fundamento planteado.

La perspectiva de Boff sobre la fe es muy útil a este estudio. Para Boff la fe permite ver en la creación la existencia de un ser superior que rige el mundo con las Leyes naturales. La fe permite creer en la compañía y la ayuda Divina para crecer, trabajar y afrontar dificultades y vivir con esperanza. La fe permite confiar la vida a Dios y todo lo que se pueda encontrar en el camino. Todo ello permite encontrar un sentido a todo lo que se vive. Este aporte es considerado en esta investigación ya que la

espiritualidad significa además tener un sentido a la vida que permite vivir una vida con bienestar.

En esta investigación se toma en cuenta lo que Boff resalta de la oración y la meditación para el desarrollo de la espiritualidad, ya que permite que la fe sea continua. Este es un aspecto vital para estar preparado para el camino de la vida con serenidad y alegría. Para enfermería, todas las ayudas que se brinden al enfermo hospitalizado van a ser beneficiosos si son aplicados a fin de mejorar sus pensamientos, pues contribuyen a aliviar el sufrimiento.

Boff aporta mucho en este estudio pues enfatiza que el Amor debe ser parte del cuidado ya que el amor hace que las personas sean importantes. El afecto hace que haya compartir de momentos. Cuando se da la oportunidad de hacer contacto con el toque para dar cuidado, el tacto transmite un mensaje con el que se acoger a la persona enferma, se conecta para dar y recibir bondad, tranquilidad, confianza, paciencia y fuerza. Estar dispuestos a suplir lo que el otro necesita, una escucha con atención. Ser compasivos, la sensibilización de lo que el otro siente tanto de su sufrimiento como de sus alegrías.

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis General**

La percepción de los cuidados espirituales que brindan las enfermeras a los pacientes del Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo es desfavorable.

### **Hipótesis Específicas**

- La percepción de los cuidados espirituales que brindan las enfermeras a los pacientes del servicio de medicina general del hospital Dos de Mayo según dimensión creencias es favorable.
- La percepción de los cuidados espirituales que brindan las enfermeras a los pacientes del servicio de medicina general del hospital según dimensión prácticos es desfavorable.

## **II.d. Variables**

Percepción de los cuidados espirituales de enfermería del paciente hospitalizado

## **II.e. Definición Operacional De Términos**

### **Percepción del cuidado**

Es la interpretación que el paciente expresa de los cuidados de enfermería respecto a la espiritualidad durante su estancia hospitalaria, esto significa si la enfermera contribuye a fomentar el desarrollo de la espiritualidad del paciente. Esto implica la disposición con una actitud positiva para acoger al paciente. Las personas perciben según cómo interactúan en su entorno, ya que ello contribuye a suplir sus necesidades y expectativas.

## **Cuidado espiritual**

Son todos los cuidados de la enfermera para fomentar el desarrollo de la espiritualidad en el paciente hospitalizado. Significa participar en inculcar la fe y la esperanza. Implica ayudar al paciente para que a través de sus valores y creencia logre tener fortaleza para afrontar las dificultades de la vida. Sobre todo restaurar la esperanza en el corazón lo que le permitirá desarrollar un sentido a la vida. Implica brindar un cuidado con una actitud dispuesta a expresar bondad y amor en el cuidado.

## **Enfermera**

Es la persona con la responsabilidad de desarrollar las habilidades para el cuidado enfocado con una visión holística, que incluya la espiritualidad. Con la finalidad de mejorar la calidad de vida en las personas hospitalizadas. Su principal función es de ayuda al enfermo haciendo uso de una relación terapéutica que le permita conectarse con él para conocer sus necesidades, identificarlas y suplirlas en su totalidad posible.

## **Paciente**

Es una persona que necesita de cuidados físicos, psicológico y espiritual debido a la una alteración de su estado fisiológico en una o varias partes de su cuerpo. El paciente requiere ser atendido integralmente ya que la enfermedad le afecta tanto física como emocional y espiritualmente. El paciente sentirá alivio cuando es tratado con dignidad, a través de un trato amable, bondadoso y dispuesto al dialogo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de Estudio**

La investigación es de tipo descriptivo porque permite describir las características de las respuestas de la población en estudio. Es con un enfoque cuantitativo porque se obtienen los datos que pueden ser medibles a través de herramientas estadísticas. Es Transversal porque se obtienen los datos para en un periodo corto.

### **III.b. Área de estudio**

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en Jr. Huánuco S/N, Barrios Altos. Esta institución cuenta con profesionales. Especialistas con una amplia experiencia en las diferentes áreas. Brinda los servicios de Consultorios Externos con 72 consultorios en horarios de mañana y tarde. La Hospitalización cuenta con 6 salas de Medicina y 6 salas de Cirugía. El presente estudio se realizó en el Servicio de Hospitalización de Medicina. Cada sala de medicina cuenta con 36 camas Cuenta con personal en guardia diurna dos enfermeras, personal técnico: 2. Esto se realizó en los meses de Marzo a Junio de 2017.

### **III.c. Población y muestra**

La población en estudio estuvo conformada por los pacientes que están hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo. Este grupo está conformado por todos los pacientes hospitalizados en el periodo de Marzo a Junio. Para la muestra se tuvo en cuenta a 60 pacientes según técnica de muestreo no probabilístico a conveniencia para el investigador.

### **III.d. Técnicas de recolección de datos**

La técnica empleada para la recolección de datos es una encuesta y el instrumento aplicado es un cuestionario administrado a los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo el cual está construido teniendo en cuenta la guía de la escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed dividido en dos dimensiones de evaluación: la dimensión Creencias y la dimensión Practicas, el cuestionario consta de 17 preguntas, la primera parte contiene la introducción donde se describe la investigación a realizar, mencionando los objetivos, especificando la confidencialidad y el anonimato de la investigación. La segunda parte contiene los datos generales del participante.

### **III. e. Diseño de recolección de datos**

Para la ejecución de la presente investigación se realizaron coordinaciones administrativas desde la Escuela de Enfermería gestionando los permisos respectivos para la aplicación del cuestionario a los pacientes.

Dicho cuestionario fue validado por jueces expertos obteniéndose un resultado 0.0813. Lo cual verifican la validez del instrumento. Aplicándose la prueba de confiabilidad dando como resultado según alfa de Cronbrach es de 0,831 esto significa que es muy confiable.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos se procesan en el programa estadístico Microsoft Excel 2010 donde se tabula de acuerdo a los resultados, teniendo en cuenta los valores preestablecidos:

Para la respuesta nunca: 1

Para la respuesta algunas veces: 2



Para a respuesta muchas veces: 3

Para la respuesta siempre: 4

Datos que fueron tabulados de acuerdo a la respuesta presentada por los pacientes intervenidos, previa firma de los consentimientos informados.

Teniendo en cuenta las dimensiones Creencias donde se encuentran los indicadores: Fe, con las preguntas 1, 2,3; Esperanza 4,5; el Sentido a la vida la, el ítem 6,7. Para la Dimensión Practica se encuentran incluidos el indicador: Soporte pregunta 8, 9, 10, 11; Costumbres 12, 16,17; Respeto los ítems 13,14, 15. Las cuales fueron tabuladas obteniéndose su promedio aritmético y varianza respectiva para la valoración de las dimensiones.

Dichos datos se reflejan en la presentación de cuadros, tablas, gráficos para su mejor interpretación y entendimiento.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### IV.a. Resultados

TABLA 1

#### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE MEDICINA GENERAL HOSPITAL

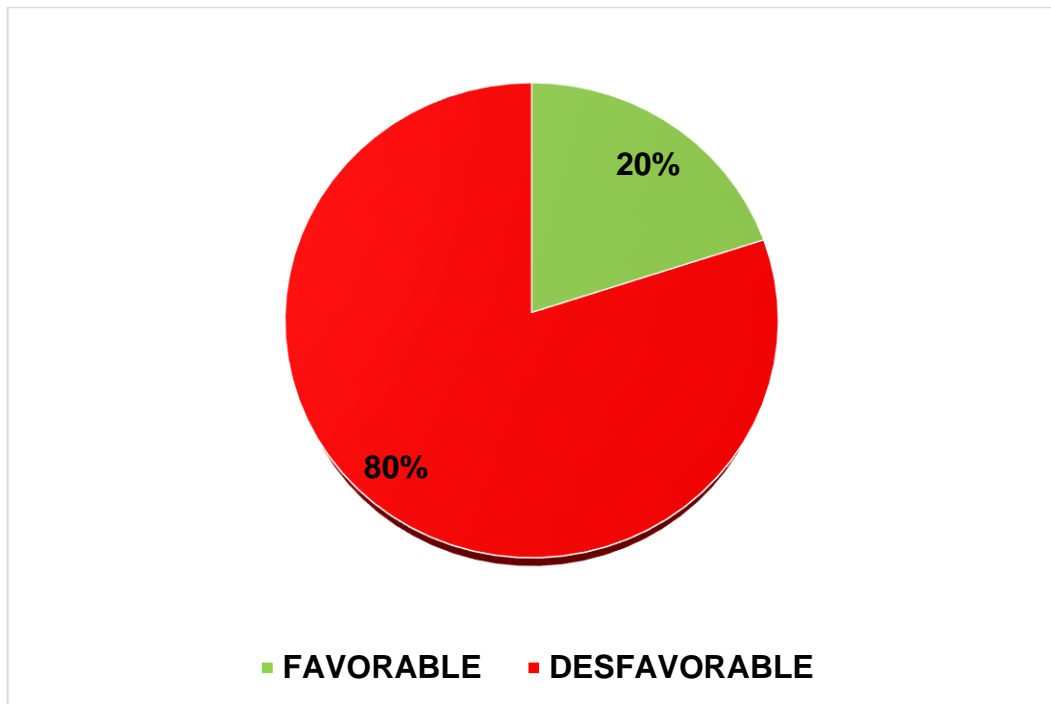
NACIONAL DOS DE MAYO

MARZO JUNIO 2017

DATOS GENERALES		
	N°	%
EDAD		
18 a 30	12	20
31 a 40	18	30
41- a más	30	50
ESTADO CIVIL		
Soltero	17	28
Casado	43	72
SEXO		
Masculino	33	55
Femenino	27	45
RELIGIÓN		
Católica	34	57
Evangelista	6	10
Testigo de Jehová	2	3
Cristiano	10	17
Ninguna	8	13

Los pacientes del servicio de Medicina General en su mayoría oscilan entre los 41 a más años de edad, el 50% (30) del total, siendo de sexo masculino el 55% (33), de estado civil casados en un 55% (33), en su mayoría profesan la religión católica en un 57% (34) y un 13% (8) manifiestan no tener ninguna religión.

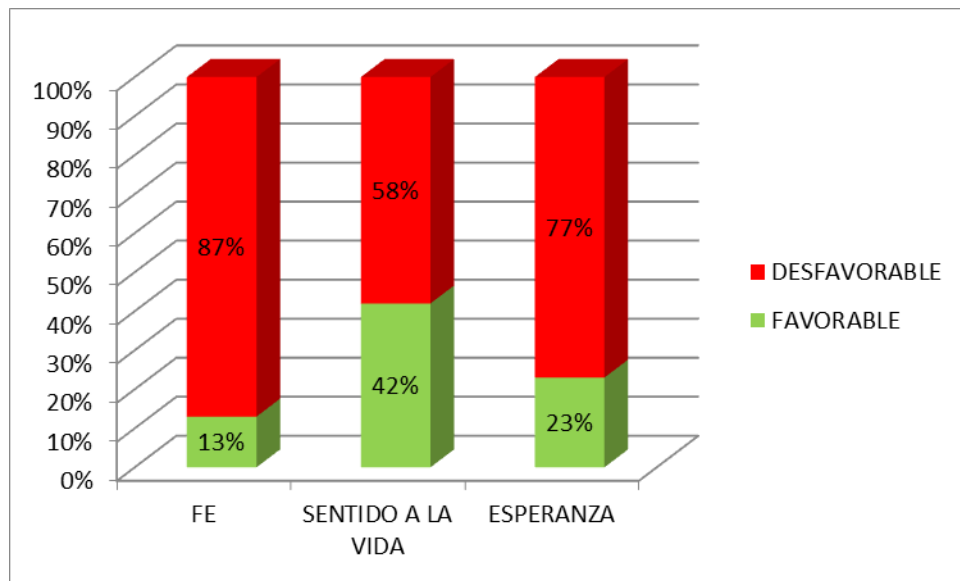
**GRÁFICO 1**  
**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES DE ENFERMERÍA**  
**EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE MEDICINA**  
**GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**  
**MARZO – JUNIO 2017**



La percepción del paciente sobre el cuidado espiritual de enfermería durante su estancia hospitalaria un 80% (48) del total de los pacientes encuestados muestra una percepción desfavorable, mientras que 12 personas (20%) responden como favorable a estos cuidados.

## GRÁFICO 2

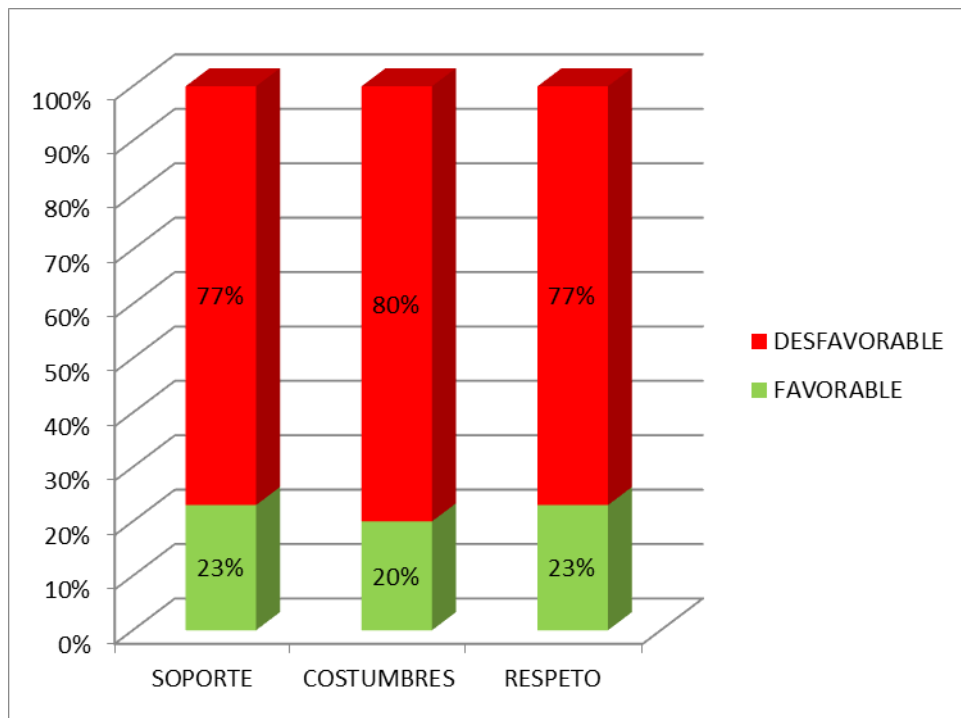
### PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO SEGÚN DIMENSIÓN CREENCIAS MARZO – JUNIO 2017



La percepción del paciente respecto al cuidado espiritual de enfermería en la dimensión creencias, en cuanto a la Fe, el 87% muestra una percepción desfavorable, mientras que 8 personas (13%) responden que fue favorable. Para la Esperanza un 77% responde como desfavorable, mientras que 14 (23%) responde como favorable. Respecto a Sentido a la vida un 58% responde que es desfavorable, mientras que 25 (42%) responde como favorable.

### GRÁFICO 3

#### PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS MARZO – JUNIO 2017



La percepción del paciente acerca de los cuidados espirituales de enfermería en la Dimensión Practicas. Del total de las personas encuestadas, en cuanto a Soporte un 76% responde desfavorable, mientras que 14 personas (23%) manifiestan como favorables; respecto al Respeto un 76% responden como desfavorable, mientras que 14 personas (23%) manifiestan como favorables; así mismo en costumbres un 80% responden como desfavorable, mientras 12 personas (20%) contestan como favorables.

## **VI.b. Discusión**

La espiritualidad es parte esencial en el cuidado holístico de la persona, ya que esta dimensión es parte de la integridad del ser humano. Sin embargo, este aspecto es poco desarrollado en el campo de enfermería. El cuidado de las necesidades espirituales y el bienestar espiritual son aspectos importantes en el cuidado de la salud ya que repercuten positivamente en el incremento de los indicadores de una buena salud mental. Además, contribuye a mejorar el bienestar físico de la persona que atraviesa por un problema importante en su salud.

La percepción de los pacientes sobre los cuidados espirituales realizados por el profesional de enfermería aporta a mejorar el proceso del cuidado, ya que muestra cuáles son las necesidades y expectativas que tienen los pacientes durante su estancia hospitalaria.

En el presente estudio las edades de nuestra población están incluidos los mayores de 18 años, donde un 50% de los intervenidos son mayores de 40 años, existe similitud con la investigación realizada por Joven Zuli en que la población en estudio se realizó en un Hospital de adultos <sup>12</sup>, así mismo, en el estudio realizado por Elham H, et al, cuentan con una población adulta para la investigación<sup>15</sup>. Enmarcado en la realidad de que los pacientes intervenidos son adultos que presentan alguna patología que requieren de cuidados

La percepción del paciente sobre el cuidado espiritual de enfermería durante su estancia hospitalaria un 80% del total de los pacientes encuestados muestra una percepción desfavorable. Se asemeja a los estudios realizados por Ceras, donde un 60,66% respondieron como inadecuados, expresando insatisfacción a sus necesidades<sup>16</sup>. Y lo mencionado en el estudio de Velásquez, quien presentó como resultado que los pacientes refieren que las enfermeras solo cubrieron sus necesidades fisiológicas, ellos expresaron que necesitan ser escuchados, sentirse acompañados, sentirse importantes, necesitan soporte durante

los momentos difíciles de la enfermedad.<sup>17</sup> En relación a la percepción de los pacientes sobre los cuidados espirituales proporcionado por el profesional de enfermería es de vital importancia ya que permite medir la calidad del cuidado que se está brindando a los pacientes hospitalizados. Sin embargo, debemos tener en cuenta que esto se obtiene luego de una experiencia con el entorno, esto significa una interacción enfermera-paciente durante la estancia hospitalaria, lo cual permitirá dar una opinión sobre el tipo de cuidado recibido por el personal de salud. Como lo menciona Vargas, quien refiere que la percepción es una interpretación individual según la experiencia de vida.<sup>21</sup>

Así mismo Selby, menciona que la percepción del paciente de los cuidados espirituales está relacionado con la conexión entre el paciente y el equipo de cuidadores, si no existe comunicación, a través de una escucha activa no se sabrá identificar sus necesidades espirituales y por ende no se logrará realizar los cuidados espirituales.<sup>13</sup> La interacción paciente– enfermera, permite al paciente conocer su entorno, y a los cuidadores conocer a fondo las inquietudes del paciente sobre su espiritualidad, además permite realizar las intervenciones de ayuda.

La percepción del paciente respecto al cuidado espiritual de enfermería en la dimensión creencias, en cuanto a la Fe, el 87% muestra una percepción desfavorable. Para la Esperanza un 77% responde como desfavorable. Respecto a Sentido a la vida un 58% responde que es desfavorable. Contrasta a este estudio la investigación de Salís, ya que muestra datos favorables de los cuidados espirituales con un 89% en la transmisión de Fe y Esperanza manifestando que los cuidadores brindan un cuidado de buena calidad<sup>18</sup>. Sin embargo, en el estudio realizado por Selby pone en manifiesto que existe discrepancia de los enfermeros sobre asuntos espirituales, que no hay dominio de temas espirituales, esto limita la conexión enfermero-paciente, lo que no permite realizar los cuidados espirituales.<sup>13</sup> La enfermera debe orientar al paciente a encontrar en sus

creencias un significado a su vida en el momento de fragilidad por la enfermedad que le aqueja; pero, por el tiempo insuficiente y la falta de preparación en estos temas se limita esta importante intervención.<sup>4</sup> Rufino, menciona que durante la enfermedad la persona se ve amenazada su integridad, allí es cuando se manifiestan las necesidades espirituales. La enfermedad está acompañada de desesperanza, angustia, temor, muchas de las veces culpabilidad, pérdida de sentido y propósitos en la vida. <sup>5</sup> Cuando la persona siente angustia, temor e inseguridad lo que más requiere, además de los cuidados físicos, es una mano solidaria, una escucha activa, palabras amables que le animen, que reaviva la esperanza, será para aquella alma, un alivio inmenso que permite liberar de esas sensaciones desagradables. Muñoz, resalta que el hombre necesita desarrollar en su vida las diferentes dimensiones y la espiritualidad es una de ellas, como tal presenta sus necesidades las que le permite encontrar sentido en la vida, en sus valores y sus creencias, buscar la esperanza.<sup>4</sup> Siendo la percepción una manifestación adquirida con el contacto diario con el personal de salud durante la estancia hospitalaria, considerándose favorable a todo lo positivo que el paciente reciba durante el proceso del cuidado y desfavorable a todo lo negativo incluyendo la indiferencia de todo el personal de salud en el proceso del cuidado. Cabe mencionar lo significativo que es para el paciente la presencia de la enfermera para brindar ánimos y esperanza en estos momentos de fragilidad.

En cuanto a la percepción del paciente acerca de los cuidados espirituales de enfermería en la dimensión prácticas. Del total de las personas encuestadas, en cuanto a Soporte un 76% responde desfavorable; respecto al Respeto un 76% responden como desfavorable; en costumbres un 80% responden como desfavorable. Algo similar se encontró en la investigación realizada por Siccha M. en donde el 91.8% de los participantes indicaron como deficientes los cuidados espirituales por lo cual expresaron insatisfacción en los cuidados de enfermería. El cuidado espiritual es tan importante que repercute en la satisfacción del



paciente. Sin embargo, podemos observar algo diferente en la investigación realizada por Elham et al, ya que hicieron significativas aportaciones a los pacientes al realizar intervenciones de enfermería con ayuda espiritual de 60-90 minutos por tres días logrando la disminución de la ansiedad en los pacientes.<sup>15</sup> El trabajo de enfermería es muy importante en todos los aspectos que concierne a la recuperación del paciente y de contribuir a su bienestar. Es importante mencionar la investigación realizada por Abu-El-Noor, manifiesta que la provisión de cuidados espirituales en 76.97% fueron muy importantes para los pacientes porque les ayuda a reducir el estrés. En el sentido que ayudan a disminuir el estrés.<sup>14</sup> Se deben tener en cuenta estas expectativas de los pacientes para incluirlas dentro de las atenciones de enfermería. Como mencionan Gerrig y Zimbardo que cada persona tiene expectativas, motivaciones y conocimientos <sup>25</sup>. La espiritualidad es un aporte importante para la salud de los pacientes. Mejora en la calidad de vida de las pacientes en el proceso de la enfermedad. Además, los pacientes valoran los cuidados espirituales, es una razón muy significativa para tenerla en cuenta durante las intervenciones de enfermería. Por consiguiente, esto contribuye para las mejoras en la profesión. Además de curar la enfermedad debemos sanar al enfermo, esto se logra aliviando el sufrimiento humano a través de “ser”, “saber” y “hacer el bien” <sup>4</sup>. Esto lleva a una reflexión, debemos de realizar todos los procedimientos técnicos para recuperar la salud del paciente, sin embargo hay necesidades en la persona que no se debe de dejar de lado y que simultáneamente se podría trabajar, tales como: aliviar el temor, la angustia y la incertidumbre, es allí que se requiere proporcionar los cuidados espirituales.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a Conclusiones**

- La percepción de los cuidados espirituales que brindan las enfermeras en la mayoría de los pacientes del Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo es desfavorable, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.
- La percepción de los cuidados espirituales que brindan las enfermeras en la mayoría de los pacientes del servicio de medicina general del hospital Dos de Mayo según dimensión creencias es desfavorable. Por lo tanto, se niega la hipótesis planteada.
- La percepción de los cuidados espirituales que brindan las enfermeras en la mayoría de los pacientes del servicio de Medicina General del Hospital Dos de Mayo según dimensión prácticas es desfavorable, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## V.b Recomendaciones

- A la Universidad ente formador de las bases de la profesión surge la gran necesidad y responsabilidad de incluir en la preparación académicas, la formación en habilidades de cuidado espiritual, de modo que sea brindado un cuidado con visión holística de modo que sea completo el cuidado humano.
- Al Departamento de enfermería a quien recae la gran responsabilidad de velar por la calidad del servicio: proporcionar instrumentos para identificar las necesidades espirituales. Fomentar capacitaciones del personal de enfermería en el cuidado espiritual e incluirlo como parte de la estrategia de salud.
- Para las enfermeras tener presente el amor al brindar el cuidado. Tenemos el compromiso de mejorar, esto implica una continua capacitación para cubrir las expectativas de los pacientes, entre ellas, incluir la dimensión espiritual. Tomar conciencia de la necesidad de desarrollar la espiritualidad en la vida cotidiana. Tener la disposición para el diálogo con el paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos. OMS [Online].; 2019 [citado 5 Feb. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/>.
3. Loreto M, La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta Bioethica. [en línea] 2015. [citado 15 de abril 2017]; 21 (2): 311-317. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2015000200017](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017).
4. Muñoz A, Morales I, Bermejo JC., Gonzales J M La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. INDEX ENFERMERÍA. [en línea]. 2014. [citado 7 de mayo de 2017];23(3):153-156. Disponible : [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008)
5. Rufino M. Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo. PSICOONCOLOGÍA [Online].; 2015 [citado 19 de febrero 2019];12(2-3) Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl\\_10803\\_289640/mrc1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_289640/mrc1de1.pdf).
6. Bermejo J C. Lozano B, Villacieros M, Gil M. Atención Espiritual en Cuidados Paliativos. Valoración y Vivencia de los Usuarios. ScienceDirect. [en línea].; 2013 [citado 19 Dic 2018] 20(3):93-102. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X12000559>.
7. C Neil, Azofeifa Z, Calderón L. Intervención del y la profesional de enfermería ante las necesidades religiosas de la persona hospitalizada. ENFERMERÍA EN COSTA RICA. [en línea] 2013. [citado 17 Abr 2019]; 33 (2): 58 – 65. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art1.pdf>
8. Pérez E. Enfermería y Necesidades Espirituales en el Paciente con Enfermedad en Etapa Terminal. Scielo. [en línea]; 2016 [citado Feb 7 2019];5(2):41-45. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006).

9. Orcotoma M. Espiritualidad en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis Centro Médico Renal Villa Sol SAC. Lima. Repositorio de la Universidad San Juan Bautista. [En línea]; 2018 [citado 7 feb 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1736>

10. Abril M. Percepción y Experiencia enfermera sobre la atención de la Dimensión Espiritual de los pacientes en la práctica clínica. Recercat. [en línea]; 2013 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/217662/Matea\\_Abril\\_Higuero\\_TFM.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/217662/Matea_Abril_Higuero_TFM.pdf?sequence=1).

11 Ortega M, Ojeda G, Ortiz A, Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. Revista Iberoamericana de las Ciencias y Humanidades. [en línea]. 2016 [citado 7 Feb 2019];5(10):1-17. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EspiritualidadYCuidadoDeEnfermeria-5662592.pdf>.

12. Guerrero R. Meneses M, De la Cruz M. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima. Revista Enfermería Herediana [en línea]. 2016 [citado 2 Feb 2019]; 9(2):133-142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.

13. Joven Z. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Bdigital.unal. [en línea]. 2019 [citado 19 Feb 2019]; 37(1). Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/56941/7/zulimilenajovenbeltran.2017.pdf>.

14. Selby D, Seccaraccia D, Huth J, Kurppa K, Fitch M. Perspectivas del paciente frente al proveedor de atención médica sobre la espiritualidad y la atención espiritual: el potencial de perder el momento. APM [en línea]. 2017 [citado 17 Feb 2019]; 6(2). Disponible en: <http://apm.amegroups.com/article/view/13171/14701>.

15. Abu-El-Noor MK, Abu-El-Noor NI. Importancia de la atención espiritual para los pacientes cardíacos ingresados en unidades de atención coronaria en la Franja de Gaza: la percepción de los pacientes. NCBI [en línea]. 2014 [citado 17 Feb 2019]; 32(2):104-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24045703>.

16. Elham H, Hazrati M, Momennasab M, Sareh K. El efecto de la intervención espiritual / religiosa basada en la necesidad sobre el

bienestar espiritual y la ansiedad de las personas mayores. NCBI [en línea]. 2015 [citado 15 Feb 2019]. 29(3):136-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25882263>.

17. Ceras K. Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho. Repositorio Universidad Cesar Vallejo [en línea]. 2018 [citado 15 Feb 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17463>.

18. Velasquez F. Repositorio Uversidad Señor de Sipan. [Online].; 2017 [cited 2019 febrero 14. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4946/Velasquez%20Chafloque%20Fiorella%20Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Salís C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cybertesis UNMSM [en línea]. 2016 [citado 17 Feb 2019]. T 14:22:45Z. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6377/Salis\\_sc.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6377/Salis_sc.pdf?sequence=1).

20. Siccha M. Cuidado espiritual y nivel de satisfacción del paciente servicio de emergencia, Hospital Víctor Iazarte Echegaray – Trujillo SCRIBD [en línea]. 2016 [citado 17 Feb 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/335527830/Tesis-Cuidado-Espiritual-Def-1>.

21. Melgar M, Estuco J. Relación de espiritualidad y escala de valores de la enfermera con la percepción del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado. Arequipa Repositorio Universidad Nacional San Agustín de Arequipa [en línea]. 2014 [citado 15 Feb 2019]. Disponible en: [repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3185](http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3185).

22. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Redalyc [en línea]. 1994 [citado 23 Feb 2019]; 4(8):47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>.

23. Oviedo G. Significado de Percepción. SCIELO [en línea]. 2004 [citado 17 Feb 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010).

24. Pereira F. Percepción, contenido Intencional y Singularidad. SCIELO [en línea]. 2011 [citado 24 Feb 2019]. 64: 143-161.

Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-43602008000100010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602008000100010)

25. Real Academia Española. Percepción significado Del. RAE [en línea].; 2018 [citado 23 Feb 2019]. Disponible en:  
<https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=percepci%C3%B3n>

26. Gerrig RJ, Zimbardo PG. Psicología y Vida. 1. 17 ed. México: PRENTICE HALL MEXICO; 2005. p. 94-139.

27. Palma JM. Emoción Percepción y acción Emoción como exploración del entorno. DIGIBUG Universidad de Granada [en línea].; 2017 [citado 24 Feb 2019]. Disponible en:  
<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/47429/26657089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Martínez JM. Análisis de la “Teoría de la Autotrascendencia”. Pamela G. Reed. Wordpress [en línea] 2014 [citado 13 febrero 2019]. Disponible en: [Pamelagreed-eezblogspot.pe/2014/12/pamela-g-reed.html?m=1](http://Pamelagreed-eezblogspot.pe/2014/12/pamela-g-reed.html?m=1).

29. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. CIENCIA Y ENFERMERÍA. [en línea]; 2011. [citado 18 Abr 2019]; 17(3):11-22. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

## BIBLIOGRAFÍA

- Boff L. El Cuidado Esencial. Primera ed. Valverde J, Domínguez F, editors. Madrid: Trotta; 2002.
- Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. Vol. 2. Barcelona: Océano; 2003. p. 604-622. \*
- Santa Biblia - Reina Valera. In Santa Biblia.; 1960. \*\*



# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>PERCEPCION DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO</b></p>	<p><b>PERCEPCION</b> Es un proceso mental, una interpretación subjetiva, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes y que le permite el desempeño racional en el mundo que lo rodea</p>	<p><b>PERCEPCION DEL CUIDADO ESPIRITUAL</b> Es la opinión que el paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo, tiene de las intervenciones de enfermería respecto a la espiritualidad en las dimensiones creencias y prácticas medidas a través de un instrumento cuyo valor final es desfavorable.</p>	<p>1. Creencias</p> <p>2. Practicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fe</li> <li>• Esperanza</li> <li>• Sentido a la vida</li> <li>• Soporte</li> <li>• Costumbres</li> <li>• Respeto</li> </ul>



3. La enfermera le ayuda a aceptarse a si mismo le motiva a seguir adelante en la vida a pesar de las limitaciones				
4. La enfermera le brinda palabras que le dan animo y le dan esperanza para seguir luchando?				
5. La enfermera le ayuda a pensar en positivo y le presenta alternativas para mejorar su salud ?				
6. La enfermera le recuerda lo que usted está logrando de modo que se sienta satisfecho, realizado, contento?				
7. La enfermera le orienta a recuperar el sentido a su vida cuando esta triste?				
<b>DIMENSIÓN PRÁCTICA</b>				
8. La enfermera le motiva para la recuperacion de su salud de manera constante?				
9. la enfermera le pregunta como se siente y la hace sentir a ud. importante				
10. La enfermera le expresa afecto a través de una caricia o le toma la mano en los momentos difíciles? (Soporte espiritual)				
11. La enfermera muestra interes sobre lo que a ud le preocupaciones disipando sus dudas				
12. La enfermera busca calmar sus angustias y dolencias enel menor tiempo posible?				
13. Le enfermera le motiva a la oracion y respeta sus momentos de meditación?				

14. La enfermera le da la oportunidad para expresar su fe o práctica religiosa?				
15. La enfermera se interesa por saber sobre sus creencias y las respeta no contradiciéndolas				
16. La enfermera le facilita la lectura de libros de crecimiento espiritual (la Biblia)				
17. La enfermera le facilita la visita de un guía espiritual para alentarlo?				

**ANEXO 3**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**  
**PRUEBA BINOMIAL**

Preguntas	JUECES					S	V de Aiken	Valor de p*	Resultado
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
2	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
3	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
4	1	0	1	1	1	4	0.800	0.010	Valido
5	1	1	1	0	1	4	0.800	0.010	Valido
6	1	1	1	0	1	4	0.800	0.010	Valido
7	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
8	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
9	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
10	1	1	1	0	1	4	0.800	0.010	Valido

$$p = \frac{\sum p_i}{N^\circ \text{ criterios}} = \frac{0.8130}{10} = 0.0813$$

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

#### PREUBA DE ALFA DE CRONBACH

##### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	14	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	14	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	17

El resultado de alfa de Cronbrach es de **0,83**

**ANEXO 5**  
**ESCALA DE VALORACIÓN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO**  
**ESPIRITUAL**

MEDIA	DESVEST	VAL. MIN	VAL. MAX
28,23333333	7,652110968	17	68

INTERVALO DE VALORES	CATEGORIA	
36- 68	FAVORABLE	12
1- 35	DESFAVORABLE	48

**SEGÚN DIMENSIONS CREENCIAS**

SENTIDO A LA VIDA			
MEDIA	DESVEST	VAL.MIN	VAL.MAX
3,42	1,48	2	8
<p>cálculos de las categorías según staninos :</p> <p>Formula: <math>media \pm (0.75) * D.E.</math></p> <p>CALCULO VALORES</p> <p><math>3.42+(0.75)*1.40</math> 4,4</p> <p><math>3.42-(0.75)*1.40</math> 2.3</p>			
INTERVALO DE CATEGORIAS	TOTAL	%	
FAVORABLE	4 A 16	25	42%
DESFAVORABLE	01 A 3	35	58%



ESPERANZA			
MEDIA	DESVEST	VAL.MIN	VAL.MAX
3,80	1,49	2	8
<p>cálculos de las categorías según staninos :</p> <p>Formula: <math>media \pm (0.75) * D.E.</math></p> <p>CALCULO            VALORES</p> <p><math>3.8+(0.75)*1.45</math>      4,53</p> <p><math>3.8-(0.75)*1.45</math>      2.71</p>			
INTERVALO DE CATEGORIAS	TOTAL	%	
FAVORABLE	5 A 8	14	23%
DESFAVORABLE	1 A 4	46	77%
FE			
MEDIA	DESVEST	VAL.MIN	VAL.MAX
4,63	1,62	3	12
<p>cálculos de las categorías según staninos :</p> <p>Formula: <math>media \pm (0.75) * D.E.</math></p> <p>CALCULO            VALORES</p> <p><math>4.68+(0.75)*1.72</math>      4.65</p> <p><math>4.68-(0.75)*1.72</math>      3.39</p>			
INTERVALO DE CATEGORIAS	TOTAL	%	
FAVORABLE	7 A 16	8	13%

DESFAVORABLE	1 A 6	52	87%

### SEGÚN DIMENSION PRÁCTICAS

SOPORTE									
MEDIA	DESVEST	VAL.MIN	VAL.MAX						
6,93	2,33	4	16						
<p>cálculos de las categorías según staninos :</p> <p>Formula: <math>media \pm (0.75) * D.E.</math></p> <table> <tr> <td>CALCULO</td> <td>VALORES</td> </tr> <tr> <td><math>6,98+(0.75)*2.38</math></td> <td>8.76</td> </tr> <tr> <td><math>6,98-(0.75)*2.38</math></td> <td>5.19</td> </tr> </table>				CALCULO	VALORES	$6,98+(0.75)*2.38$	8.76	$6,98-(0.75)*2.38$	5.19
CALCULO	VALORES								
$6,98+(0.75)*2.38$	8.76								
$6,98-(0.75)*2.38$	5.19								
INTERVALO DE CATEGORIAS		TOTAL	%						
FAVORABLE	9-A 16	14	23%						
DESFAVORABLE	1 A 8	46	76%						

RESPETO									
MEDIA	DESVEST	VAL.MIN	VAL.MAX						
3,87	1,66	3	12						
<p>cálculos de las categorías según staninos :</p> <p>Formula: <math>media \pm (0.75) * D.E.</math></p> <table> <tr> <td>CALCULO</td> <td>VALORES</td> </tr> <tr> <td><math>3.87+(0.75)*1.66</math></td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td><math>3.87- (0.75)*1.66</math></td> <td>2.6</td> </tr> </table>				CALCULO	VALORES	$3.87+(0.75)*1.66$	5.1	$3.87- (0.75)*1.66$	2.6
CALCULO	VALORES								
$3.87+(0.75)*1.66$	5.1								
$3.87- (0.75)*1.66$	2.6								
INTERVALO DE CATEGORIAS		TOTAL	%						
FAVORABLE	6 A 12	14	23%						

DESFAVORABLE	1 A 4	46	76%

COSTUMBRES			
MEDIA	DESVEST	VAL.MIN	VAL.MAX
5,60	1,98	3	12

cálculos de las categorías según staninos :

Formula:  $media \pm (0.75) * D.E.$

CALCULO	VALORES
$5,6+(0.75)*1.98$	7.08
$5,6 - (0.75)*1.98$	4.11

INTERVALO DE CATEGORIAS	TOTAL	%
FAVORABLE	8 A 12	12 20%
DESFAVORABLE	1 A 7	48 80%

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	TOTAL	
1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	22	DESFAVORABLE
2	1	1	3	4	3	1	1	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	35	DESFAVORABLE
3	1	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	40	FAVORABLE
4	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	36	FAVORABLE
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	20	DESFAVORABLE
6	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	20	DESFAVORABLE
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	DESFAVORABLE
8	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18	DESFAVORABLE
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	20	DESFAVORABLE
10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	22	DESFAVORABLE
11	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	23	DESFAVORABLE
12	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	2	4	1	4	1	3	4	34	DESFAVORABLE
13	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	1	28	DESFAVORABLE
14	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	24	DESFAVORABLE
15	1	1	2	2	2	3	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	29	DESFAVORABLE
16	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	1	3	1	1	1	32	DESFAVORABLE
17	1	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	38	FAVORABLE
18	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	46	FAVORABLE
19	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	1	1	2	2	42	FAVORABLE
20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	36	FAVORABLE
21	1	1	4	3	3	2	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	32	DESFAVORABLE
22	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	24	DESFAVORABLE
23	1	1	2	2	4	1	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	30	DESFAVORABLE
24	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	23	DESFAVORABLE
25	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	27	DESFAVORABLE
26	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	19	DESFAVORABLE
27	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	23	DESFAVORABLE

28	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	3	34	DESFAVORABLE
29	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	26	DESFAVORABLE
30	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	4	1	1	1	1	1	27	DESFAVORABLE
31	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	22	DESFAVORABLE
32	1	1	3	4	3	1	1	1	4	3	4	4	1	1	1	1	1	35	DESFAVORABLE
33	1	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	40	FAVORABLE
34	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	36	FAVORABLE
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	20	DESFAVORABLE
36	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	20	DESFAVORABLE
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	DESFAVORABLE
38	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18	DESFAVORABLE
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	20	DESFAVORABLE
40	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	22	DESFAVORABLE
41	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	23	DESFAVORABLE
42	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	2	4	1	4	1	3	4	34	DESFAVORABLE
43	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	1	28	DESFAVORABLE
44	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	24	DESFAVORABLE
45	1	1	2	2	2	3	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	29	DESFAVORABLE
46	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	1	3	1	1	1	32	DESFAVORABLE
47	1	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	38	FAVORABLE
48	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	46	FAVORABLE
49	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	1	1	2	2	42	FAVORABLE
50	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	36	FAVORABLE
51	1	1	4	3	3	2	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	32	DESFAVORABLE
52	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	24	DESFAVORABLE
53	1	1	2	2	4	1	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	30	DESFAVORABLE
54	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	23	DESFAVORABLE
55	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	27	DESFAVORABLE
56	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	19	DESFAVORABLE

57	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	23	DESFAVORABLE
58	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	3	34	DESFAVORABLE
59	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	26	DESFAVORABLE
60	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	4	1	1	1	1	1	27	DESFAVORABLE
																	0		
																	0		
																	0		
																	0		
																	0		
																	0		
																	28.233		
																	7.65211097		



## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCION DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Claribel Alvarez Pereyra, de la Universidad Privada San Juan Bautista. El objetivo de este estudio es Identificar la presencia de los cuidados espirituales a los pacientes durante las intervenciones por el profesional de enfermería en el Hospital Dos de Mayo

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

