

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



**BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA
GOOD HOPE LIMA, FEBRERO 2021**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
SAMUEL DANIEL BAZAN NAOLA**

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

**LIMA - PERÚ
2022**

ASESORA: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía y mi sustentador, porque aún en las dificultades nunca me dejaste, por recibir muchas bendiciones, porque eres la mejor opción.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí un gran profesional, porque me desempeñé en la vocación que elegí.

A la Clínica Good Hope

Por darme las facilidades para desarrollar mi tesis.

A mi Asesora

Por su valioso apoyo y orientación que me brindó en todo momento para la culminación de este trabajo de investigación, lo cual me permitió fortalecer mi aprendizaje en esta área.

DEDICATORIA

A mis padres, Samuel Bazán Cubas y Ruth Naola Olano por haberme dado la mayor de las herencias, los valores y principios cristianos y por motivarme para triunfar en la vida.

A mi esposa, Rosmery Barrientos Mogollón, por ayudarme a creer en mí para lograr mis objetivos, y ser parte de mi vida en todas mis decisiones.

RESUMEN

Introducción: El bienestar espiritual del profesional de Enfermería es un elemento esencial para dar un cuidado integral al paciente, puede ser un buen predictor de sus actitudes, la espiritualidad y la religiosidad tienen un impacto positivo en la salud y están asociados a indicadores de mejor bienestar general y calidad de vida. **Objetivo:** determinar el nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería en el servicio de hospitalización de la clínica Good Hope, 2021. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 80 enfermeras y la muestra por 51, considerando los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. **Resultados:** el 61% de enfermeras tienen un nivel de bienestar espiritual moderado, en la dimensión prácticas el 69% nivel moderado y en la dimensión creencias el 39% nivel de bienestar espiritual alto y en la misma proporción moderado.

Palabras clave: Bienestar Espiritual - Enfermería

ABSTRACT

Introduction: The spiritual well-being of the nursing professional is an essential element to provide comprehensive care to the patient, it can be a good predictor of their attitudes, spirituality and religiosity have a positive impact on health and are associated with indicators of better general well-being and quality of life. **Objective:** To determine the level of spiritual well-being of the Nursing professional in the hospitalization service of the Good Hope clinic, 2021. **Methodology:** It is a descriptive, quantitative and cross-sectional study, the population was made up of 80 nurses and the sample was made up of 51 Nursing professionals who met the inclusion and exclusion criteria, for data collection the survey was used as a technique and as an instrument Reed's Spiritual Perspective Scale. **Results:** 61% of nurses have a moderate level of spiritual well-being, in the practical dimension 69% have a moderate level and in the beliefs dimension 39% have a high level of spiritual well-being and in the same moderate proportion.

Keywords: Spiritual Wellness- Nursing

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de Investigación se realizó en la Clínica Good Hope de Lima, el bienestar espiritual del profesional de Enfermería constituye un componente importante para dar un cuidado integral al paciente y familia. El objetivo de la investigación fue: determinar el nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería en el servicio de hospitalización de la Clínica Good Hope, Lima febrero 2021, con el propósito de conocer el nivel de Bienestar Espiritual de los profesionales de Enfermería.

Los resultados se entregarán a la jefatura de Enfermería de la Clínica Good Hope, que servirá como referencia para establecer estrategias que permitan mejorar la calidad de atención a los pacientes y familiares, fortaleciendo el nivel espiritual de los profesionales de Enfermería, teniendo en cuenta que el bienestar espiritual es un buen predictor de sus actitudes en relación al cuidado espiritual.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	ii
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos:	16
I.c.1.General	16
I.c.2.Específicos	16
I.d. Justificación:	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
II.a. Antecedentes bibliográficos.	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	28
II. d. Variables	28
II.e. Definición operacional de Términos.	28

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
III.a. Tipo de estudio	30
III.b. Área de estudio	30
III.c. Población y muestra	31
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
III.e. Diseño de recolección de datos	33
III.f. Procesamiento y análisis de datos.	34
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
IV.a. Resultados.	36
IV.b. Discusión	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
V.a. Conclusiones	45
V.b. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	55

INFORME DE ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TESIS - REVISIÓN FINAL (1).docx (D141898692)
Submitted	2022-07-09 21:01:00
Submitted by	Rina Bustamante
Submitter email	rina.bustamante@upsjb.edu.pe
Similarity	8%
Analysis address	rina.bustamante.upsjb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis_Maria Loayza_15_09_21.docx Document Tesis_Maria Loayza_15_09_21.docx (D112666259) Submitted by: luz.fernandez@upsjb.edu.pe Receiver: luz.fernandez.upsjb@analysis.urkund.com		2
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006&lng=es Fetched: 2022-07-09 21:01:00		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022 (1) (1).docx Document TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022 (1) (1).docx (D139755994) Submitted by: olinda.oscco@upsjb.edu.pe Receiver: olinda.oscco.upsjb@analysis.urkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / ZEIRA YELENA RAMÓN ROJAS - UPSJB - TESIS ESTRÉS LABORAL - 2021 (V2) - 29.11.2021.docx Document ZEIRA YELENA RAMÓN ROJAS - UPSJB - TESIS ESTRÉS LABORAL - 2021 (V2) - 29.11.2021.docx (D120860218) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.urkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS SILVIA quispe diaz nuevo.docx Document TESIS SILVIA quispe diaz nuevo.docx (D109186204) Submitted by: florencia.pena@upsjb.edu.pe Receiver: florencia.pena.upsjb@analysis.urkund.com		1
W	URL: https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n54-Bienestar-espiritual-de-los-estudiantes-de-enfermer%C3%ADa-/-pdf Fetched: 2021-12-06 16:49:50		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Ouriginal Report - PROYECTO DE TESIS_SAMUELBAZAN.docx (D119749777).pdf Document Ouriginal Report - PROYECTO DE TESIS_SAMUELBAZAN.docx (D119749777).pdf (D121307910) Submitted by: maria.franco@upsjb.edu.pe Receiver: maria.franco.upsjb@analysis.urkund.com		3
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007&lng=es Fetched: 2022-07-09 21:01:00		1
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300496 Fetched: 2021-11-13 01:06:45		5
W	URL: http://www.index-f.com/rae/501pdf/064074.pdf Fetched: 2022-07-09 21:01:00		1
W	URL: https://1library.co/document/q059273y-espiritualidad-mujeres-cancer-mama-instituciones-salud-cartagena.html Fetched: 2021-12-08 02:37:18		1

Entire Document



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 02 DE DICIEMBRE DE 2022.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

SAMUEL DANIEL BAZAN NAOLA / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES TIPO

DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA GOOD HOPE LIMA, FEBRERO 2021.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 15 %

Conformidad Autor:

Nombre: SAMUEL DANIEL BAZAN NAOLA

DNI: 71424915

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

DNI: 09604789

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los profesionales de Enfermería del servicio hospitalización, Clínica Good Hope, Lima febrero - 2021	36

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería del servicio de hospitalización Clínica Good Hope, Lima febrero - 2021	37
Gráfico 2 Nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería, servicio de hospitalización según prácticas espirituales, Clínica Good Hope, Lima febrero - 2021	38
Gráfico 3 Nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería, servicio de hospitalización según creencias espirituales, Clínica Good Hope, Lima febrero - 2021	39

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	56
ANEXO 2 Instrumento	58
ANEXO 3 Confiabilidad del Instrumento	611
ANEXO 4 Escala de valoración del Instrumento	63
ANEXO 5 Consentimiento informado	66

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ incluye en los cuidados paliativos, el cuidado total y activo de aquellos pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo, para ellos es primordial la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

La atención sanitaria está cada vez más tecnificada y menos humanizada, el hecho de tener conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al profesional de la salud a tener actitudes donde no se tienen en cuenta las necesidades espirituales del paciente ni de los familiares, considerándose éstas como necesarias para satisfacer las necesidades humanas básicas. el cuidado holístico que brinda la enfermera abarca las dimensiones, física, biológica, psicológica y espiritual sin embargo aún esta última es poco estudiada ².

En Brasil, en una investigación de bienestar espiritual del equipo de Enfermería y la prestación del cuidado espiritual, determinaron que los profesionales de Enfermería presentaron bienestar espiritual moderado y bienestar religioso alto, la espiritualidad se presenta como estrategia de enfrentamiento a situaciones de estrés que atraviesa muchas veces el profesional de Enfermería.³

García et al⁴., menciona que la enfermera se enfrenta con situaciones difíciles como la muerte de los pacientes, el cual produce dolor, impotencia y tristeza; sentimientos que afectan el cuidado y la vida social del profesional de Enfermería; el dolor espiritual es una alteración psicológica que sufren las enfermeras ante la muerte de un paciente, ya que el espíritu es el mediador que va actuar primero para afrontar este proceso, si existe

falta de espíritu, las enfermeras lo manifiestan con alteraciones físicas como dolor, debilidad y cansancio, tienen la sensación de robo de energía.

Asimismo, Álvarez⁵, hace referencia en un estudio realizado en el año 2019, la percepción del paciente en relación a los cuidados espirituales que brinda el profesional de Enfermería es desfavorable, en tal sentido no se da un cuidado integral, hay poca conexión con el paciente, lo cual limita los cuidados espirituales hacia los pacientes hospitalizados.

Durante la atención del paciente terminal pueden aparecer sentimientos que interfieren en la labor de la enfermera y comprometan la calidad de los cuidados, existen factores que impiden a las enfermeras atender las necesidades espirituales de los pacientes como: no tener conciencia de su propia espiritualidad por el apogeo del paradigma científico positivista, falta de conocimientos y competencias en estos aspectos, no vivenciar su propia espiritualidad, por la creencia que es algo privado; por falta de tiempo en la labor cotidiana.⁶

De la misma manera Pinto et al.⁷, en su estudio sobre factores relacionados con el bienestar espiritual en estudiantes de Enfermería de dos universidades llegaron a la conclusión que existe un nivel espiritual moderado y escasa relación entre el bienestar espiritual y el bienestar religioso, en estudiantes de ambas universidades.

Valera y Romero⁸, En un estudio sobre Bienestar Espiritual y la calidad de atención, determinaron que en su mayoría los profesionales de Enfermería tienen un nivel Espiritual medio (53,3%) y un mínimo porcentaje nivel alto (5%), además encontró una relación positiva entre el bienestar espiritual y la provisión de cuidados espirituales, en tal sentido es necesario que las enfermeras tengan un buen soporte espiritual para que el cuidado sea más humanizado.

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, que establece las normas, deberes y directrices para el ejercicio del profesional de Enfermería, menciona en el capítulo I, de la enfermera y la persona,

artículo 08: La enfermera debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado con el representante de su credo para la ayuda espiritual necesaria⁹.

En este contexto el profesional de Enfermería no solo debe lograr capacidades y competencias a lo largo de su preparación académica, sino deben estar preparadas para incorporar la espiritualidad en su práctica, para dar un cuidado más holístico y ético a los pacientes. Pese a los fundamentos positivos de la dimensión espiritual que poseen los profesionales de Enfermería e influye en el cuidado del paciente, no existen muchos estudios relacionados, en el ámbito nacional.

En las prácticas pre-profesionales se tuvo la oportunidad de observar y escuchar a los profesionales de Enfermería referente a la parte espiritual. Generalmente al momento de terminar de dar tratamiento a los pacientes salen de la unidad, se despiden del paciente sin encomendarles que realicen una oración a Dios.

Los profesionales de Enfermería manifiestan “no tengo tiempo para leerles un párrafo de la biblia o compartir una lectura de esperanza” es difícil encomendarnos en oración en el horario de trabajo”, “tenemos 40 pacientes por cada unidad, no nos alcanza el tiempo además de dar tratamiento realizamos el proceso de cuidado en cada historia clínica del paciente”.

Otros manifiestan “sólo me acuerdo de orar cuando un paciente se encuentra en la fase terminal” o “cuando tenemos que sacar al paciente en palabras”, “yo creo en Dios y me encomiendo todos los días”, “al salir de mi casa generalmente elevo una oración al señor, también cuando voy al trabajo”, “cuando trabajamos con pacientes críticos es importante confiar en Dios para sentirnos bien y tener más seguridad”, por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de Bienestar Espiritual del Profesional de Enfermería en hospitalización de la Clínica Good Hope, Lima febrero 2021?

I.c. Objetivos:

I.c.1.General

Determinar el nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería en el servicio de hospitalización de la Clínica Good Hope, febrero 2021.

I.c.2.Específicos

Identificar el nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería del servicio de hospitalización en las dimensiones:

- Prácticas espirituales.
- Creencias espirituales.

I.d. Justificación:

- Justificación teórica

Los resultados de la investigación permitirán conocer la realidad sobre el nivel de bienestar espiritual de los profesionales de Enfermería y se contrastarán con las teorías existentes y fundamentos sobre el bienestar espiritual y/o complementar con modelos existentes. Los beneficiados de este estudio serán los profesionales de la institución de estudio, que permitirá reflexionar sobre el bienestar general y calidad de vida, y en los pacientes para recibir un cuidado holístico incluyendo el enfoque espiritual.

- **Justificación Práctica**

Esta investigación permitirá conocer la situación real sobre el nivel bienestar espiritual de los profesionales de Enfermería, y en base a los resultados obtenidos, se planteará recomendaciones y estrategias para mejorar y fortalecer la espiritualidad del profesional de Enfermería. El bienestar espiritual tiene un impacto favorable para brindar un cuidado integral al paciente usando correctamente las teorías y fundamentos espirituales aplicados en el paciente, como también el profesional de Enfermería.

- **Justificación Metodológica**

Esta investigación servirá como antecedente para el fortalecimiento de otras investigaciones que pretendan profundizar el tema tratado y concretar conocimientos esenciales en el cuidado espiritual enfermero - paciente.

I.e. Propósito

El propósito del estudio es conocer el nivel de Bienestar Espiritual de los profesionales de Enfermería, con el fin de establecer estrategias que permitan mejorar la calidad de atención a los pacientes y familiares, fortaleciendo el nivel espiritual de los profesionales de Enfermería, suplir la necesidad en el cuidado del paciente y bienestar espiritual, además los resultados de esta investigación se facilitará al área de Jefatura de Enfermería para profundizar otros estudios, e implementar las recomendaciones sobre el cuidado espiritual.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos.

Antecedentes internacionales

García y Duarte¹⁰, realizaron una investigación cuantitativa y de corte transversal, con el objetivo de identificar **PRÁCTICAS RELIGIOSAS Y LA PERCEPCIÓN SOBRE LA RELACIÓN RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD Y SALUD POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTENDER DURANTE EL AÑO 2020**, la muestra estuvo constituida por 116 estudiantes, mediante un muestreo tipo censo, los resultados fueron: el 59,17% presentan filiación religiosa católica, el 88,79% son de sexo femenino, el 72,41% respondieron que la religiosidad/espiritualidad la relación es mucha o extremada en el cuidado de la salud y el 80,17% creen que la religión/religiosidad influyen en forma positiva en la salud, también determinaron que el 84,48% de ellos respondieron estar entre total y generalmente de acuerdo que las creencias religiosas siempre están presentes en la manera de vivir.

Ruiz¹¹, en el año 2020 realizó un estudio cuantitativo, transversal con el objetivo de determinar **EL BIENESTAR ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES EN ENFERMEROS QUE SE DESEMPEÑAN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19- COLOMBIA**, la muestra estuvo conformada por 116 enfermeros que actuaban en UCI durante la emergencia sanitaria de Covid-19, utilizó como instrumento la escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed, obtuvo los siguientes resultados: los participantes fueron predominantemente de sexo femenino, con edades inferiores a 45 años, estado civil soltero, observó alto bienestar espiritual en el enfermero que labora en UCI, durante la pandemia del COVID-19, es una fortaleza que puede apoyar el mantenimiento de la salud mental, mejorando la capacidad de respuesta en escenarios de crisis.

Olivares, et al¹², en el año 2019 desarrollaron un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal con el objetivo de conocer **LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL Dr. MANUEL GEA GONZALES DE MÉXICO**, la muestra estuvo conformada por 82 enfermeras de los 03 turnos mañana, tarde y noche del servicio de UCI, como instrumento de recolección de datos utilizaron la escala de perspectiva espiritual, obtuvieron como resultados que en general el 43% de enfermeras tienen un nivel de bienestar espiritual alto, en el turno matutino el 36,4% presentaron un nivel alto y moderado en la misma proporción, en el turno vespertino un nivel moderado en un 50% y en los turnos nocturnos A y B nivel alto en un 40,7% y 57,9% respectivamente. Las prácticas espirituales que realizan con mayor frecuencia son: rezar en privado o hacer meditación (39,2%) y mencionar asuntos espirituales con familia y amigos (27,8%); en creencias espirituales el 17,7% de enfermeras creen que el perdón es relevante para su vida y el 15,2% opinan que sus creencias espirituales han influenciado en su vida.

Morillo, et al¹³, en España en el año 2017, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de describir **EN NUESTRO MEDIO EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSTRUCTO ACEPTADO INTERNACIONALMENTE POR LA PROFESIÓN DE ENFERMERA SOBRE ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD, ASÍ COMO LAS ACTITUDES HACIA LA PRÁCTICA DE CUIDADOS ESPIRITUALES Y RELIGIOSOS**. La muestra estuvo conformada por 128 enfermeras que trabajaban en el Hospital San Juan de Dios de Aljarabe de España, fue por conveniencia, como instrumento utilizaron un cuestionario auto-diseñado de 30 ítems con preguntas tipo escala de Likert. Obtuvieron como resultados que el 78,23% de enfermeras tienen conocimientos correctos y un 69,84% una actitud positiva frente a los cuidados espirituales y religiosos.

Antecedentes nacionales:

Larico y Mamani¹⁴, en el año 2020 realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE LA ESPIRITUALIDAD Y EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE PERÚ**, la muestra fue conformada por 117 estudiantes de Enfermería. Los instrumentos utilizados fueron: la escala de autoeficacia del cuidado creado por Coates 1992, y el cuestionario de espiritualidad creado por Parsian y Dunning, 2009, en los resultados encontraron relación entre las dimensiones de la espiritualidad (autoconciencia, importancia de las creencias espirituales, prácticas y necesidades espirituales) con el cuidado humanizado. Con respecto a los datos descriptivos el 84,6% de los estudiantes tiene un nivel de espiritualidad alto y el 54,7% tiene un nivel de cuidado humanizado alto.

Valera y Romero⁸, en el año 2018 realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN DOS HOSPITALES DE LIMA EN EL AÑO 2018**, la muestra estuvo constituida por 60 enfermeras y 180 pacientes. Para la recolección de datos utilizaron 02 cuestionarios, uno el de "Escala de bienestar espiritual" y el otro el de la escala de calidad de atención, del Ministerio de Salud y Colegio de Enfermeros del Perú, obtuvieron los siguientes resultados: El 53% de enfermeras presentaron un nivel de bienestar espiritual medio y solo un 5% nivel alto; el 56,7% dieron un nivel de atención de calidad bajo y el 8,3% un nivel alto. Determinaron que sí existe relación entre el bienestar espiritual y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería con un coeficiente de 0,540 y un valor de P de 0,000, a través de la prueba Tau b de Kendall.

Los antecedentes tanto internacionales como nacionales constituyeron un gran aporte para el desarrollo de la investigación, sirvieron como base para el planteamiento del problema, la construcción del marco teórico, además en la discusión permitió confrontar los resultados encontrados, y llegar a conclusiones relevantes, y dar un gran aporte para mejorar el cuidado, considerando como una parte muy importante el bienestar espiritual del profesional de Enfermería.

II.b. Base Teórica

Bienestar espiritual

Watson¹⁵, afirma que el bienestar espiritual se refiere a la afirmación de la vida en las distintas facetas en relación con: Dios, consigo mismo y con los otros, posibilitando encontrar significado y propósito a la vida, consideró que la espiritualidad era un aspecto esencial que influía en los aspectos emocionales y físicas de la persona.

Desde los tiempos de Florencia Nightingale, la espiritualidad es considerada como esencial para el cuidado holístico del paciente, las necesidades espirituales y el Bienestar espiritual constituyen parte importante del ser humano, los profesionales de Enfermería requieren destrezas para dar un cuidado espiritual, en este contexto es necesario asegurar la confianza y el bienestar espiritual a través del cuidado creando una atmósfera de efectividad, empatía y logre exteriorizar sus necesidades espirituales¹⁶.

Ellison 1983, citado por Sánchez²⁵, explica que el Bienestar espiritual como un sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros, con el orden natural o un poder superior manifiesto, a través de expresiones creativas, rituales familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas que generan una dimensión existencial y otra religiosa; la primera hace referencia hacia sí mismo, la segunda hacia un ser o fuerza superior.

Smutko, 1995 citado por Sierra ¹⁷, la espiritualidad resulta de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo, la espiritualidad es reconocida como un atributo exclusivo de los seres humanos, se manifiesta de forma individual y continua en la vida, expresa la esencia de las personas, se hace visible en las relaciones humanas tanto vertical como horizontal se manifiesta mediante el amor, la fe, la esperanza y un propósito para ser, se define como una interconexión con Dios quien le da propósito y significado a la vida.

Reed¹⁸, 1991, define la espiritualidad como la capacidad de una persona para encontrar significados en la vida, a través de un sentido de interrelación de naturaleza superior de un propósito supremo, superior a uno mismo. Congruente con las creencias (creencias espirituales) y los comportamientos espirituales (prácticas espirituales), expresados por los valores y sentimientos, que surgen del interior ayudando al individuo a vivir y aceptar los momentos de enfermedad, el significado en la vida, y las interacciones o conexiones con otros.

Veloza¹⁹, describe que las prácticas religiosas proporcionan a la persona un desarrollo espiritual, respaldo psicológico, interacción social y propósito en la vida. La espiritualidad está asociada con la salud de forma innegable; sin embargo, las personas en su cotidiano vivir no son conscientes de la espiritualidad hasta que su vida se encuentra bajo amenaza, puede incluir rituales, sermones, conmemoración o veneración (a una deidad, dioses o diosas), meditación y oración.

Leguía²⁰, menciona que las prácticas espirituales – religiosas logran desarrollarse de forma individual (rezo, oración personal) o colectiva (rezar u orar en grupos, participación en lugares de adoración) activando mecanismos de adaptación con Dios o poder más alto que puede dar esperanza en tiempos de crisis, estas prácticas religiosas proveen al individuo el crecimiento espiritual continuo, apoyo psicológico en la vida e interacción social.

Entre las prácticas espirituales se consideran:

La oración es la comunicación con Dios como la fuente de poder, perdón y de paz, en ella encuentra el alma la fortaleza que necesita para afrontar dificultades en la vida, permite desarrollar una relación genuina para crecer en la fe y la confianza, la oración es el caminar con Dios y nos permite ir ante Él con nuestras necesidades y las de los demás⁵.

El Perdón es el aspecto más importante del crecimiento espiritual, permite mejorar la salud, la autoestima, incrementa la confianza en sí mismo, resulta fundamental para la paz interior y tener mejores relaciones interpersonales con los demás¹⁰.

Lecturas bíblicas a través de la lectura de la Biblia se establece una conexión con Dios, debido a que requiere concentración análisis y comprensión, nos permite reafirmar la fe, un estudio diario con meditación logra dirigir los pensamientos hacia una fuente mayor de fortaleza, es hacer tuyas las promesas encontradas, la lectura de la Biblia es importante para crecer espiritualmente, nos trae paz y sirve de guía a nuestra vida⁵.

Las creencias espirituales están delimitadas por las costumbres creyentes y practicadas dentro de la comunidad con el fin de preservar un equilibrio en la experiencia de salud-enfermedad, son aquellos saberes culturales que se establecen en todas las relaciones, además de la organización de los hábitos y prácticas interpersonales dotándole al individuo la fuente de su fuerza, esperanza y trascendencia. La fe, lo sobrenatural, lo sagrado o divino que genera la adoración de una deidad o deidades son creencias religiosas²¹.

Según Reed ¹⁸, las creencias religiosas o espirituales se expresan como valores, sentimientos que surgen de su interior ayudan a la persona a vivir y aceptar los momentos importantes o de enfermedad, existen dos tipos de prácticas espirituales: las de carácter extrínseco, como la asistencia a denominaciones religiosas; y las de carácter intrínseco, estas son las

actividades que permiten al ser humano tener una relación personal con Dios, tales como la fe, oración, lectura personal de las escrituras, entre otras actividades personales.

La creencia de que existe un poder superior al que se pueden llevar los problemas los alivia, las creencias y los ritos de naturaleza espiritual, son con frecuencia utilizados para afrontar las dificultades en circunstancias de la vida que incluyen las situaciones de la enfermedad y malestar, que resultan valiosos para permitir a la persona reconstruir una identidad amenazada y tener sentido de confianza y control en medio de la incertidumbre²⁵.

La Espiritualidad es un sistema de guía interno, básico para el bienestar humano, que influye en la vida, conducta y salud, tiene el poder de dar forma y significado al patrón de autorrealización de una persona expresado en el ser, saber y hacer, si la espiritualidad está poco desarrollada o es poco reconocida, el comportamiento y la filosofía de la vida pueden ser más inconscientes y, por tanto, vulnerables a fallar en momentos de estrés, la espiritualidad es lo que da a la mente y cuerpo vida y carácter, haciéndolo total y dándoles un propósito y significado²⁵.

La fe constituye la creencia y confianza de una persona hacia un ser supremo sin verlo, también creer en su palabra y sus enseñanzas de Dios que es transmitida a través de la Biblia, la fe conlleva a guiar la conducta del individuo, implica además respetar un líder religioso para cada denominación, la fe permite tomar mejores decisiones ⁵.

Manifestaciones de la espiritualidad

Los comportamientos espirituales según Reed¹⁸, son las conductas que expresan las creencias espirituales, manifestadas como la oración, la lectura y otras experiencias espirituales que reflejen interacción o la conciencia.

Técnicas de comportamientos espirituales

Se pueden describir tres técnicas como son: Orar, Peregrinar, y dar ofrendas; El ser humano es un ente constituido por las esferas: biológica, psicológica, social y trascendental, que se pueden trastornar con la enfermedad, aquella realidad biomédica y sociocultural afectada, esto demanda que se utilice un modelo biopsicosocial y espiritual que proporcione la base específica para una atención plena, completa y holística del paciente²².

Beneficios de la espiritualidad para la salud

La Espiritualidad, puede ser vista como una estrategia de afrontamiento y adaptación que interpreta la situación vivenciada, incluyendo, en su estructuración y manifestación, experiencias de vida y formas particulares de manejar la información procedente del entorno personal, en forma dinámica consigo mismo, con los demás y con un Ser Superior²⁶. Para los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas o en fase terminal, tiene como objetivo aliviar los síntomas de sufrimiento físico, psíquico, mental y espiritual²³.

Atributos de espiritualidad

El primer atributo de la espiritualidad implica una relación con otras personas, con la naturaleza, con Dios o con una fuerza Superior, que integre la parte física, emocional y espiritual del ser humano. Un segundo atributo es la creencia de que existe una fuerza Superior al ser humano, que afirma la existencia de la Vida, y el tercero, es una energía constante y dinámica, la cual hace que el cliente vaya en busca de bienestar, propósito y significado de la vida²⁴.

La espiritualidad como dimensión del cuidado de Enfermería

En el cuidado de la Espiritualidad hay ciertas necesidades que son comunes, como la necesidad de encontrar un sentido y una finalidad en la vida, el amor y vínculos afectivos. La intervención de Enfermería incluye evaluar dedicar tiempo a la persona para el abordaje de las necesidades

espirituales, escuchar la angustia espiritual dar esperanza, estar con él, buscar entenderle, hablarle, acompañarlo a orar, meditar, leerle libros religiosos o de naturaleza mística; hablarle acerca del papel de la religión y Dios en su vida, incluso abordar los sentimientos acerca de la muerte²⁷.

Emblen, citado por Sánchez²⁵, concluyó que la falta de una definición unificada sobre espiritualidad para Enfermería obstaculiza la investigación y el desarrollo de intervenciones espirituales por parte de las enfermeras. Burkhardt usó la palabra “espiritualidad” como un concepto que connota un proceso y como tal es más útil para Enfermería, definió espiritualidad como el misterio revelado por medio de una interconexión armoniosa que nace de la fortaleza íntima.

Se afirma que la espiritualidad es aquella dimensión básica y trascendental del ser humano, conformada por determinadas creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión, pero no es igual a ella; en un concepto más amplio. Es una dimensión única de la persona, se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida y busca respuesta a aquello que no podemos explicar con la razón y con el conocimiento ²⁷.

El bienestar espiritual es la manifestación de actitudes positivas que proporcionan un estado de armonía interior al individuo, teniendo sensación de identidad, objetivos, propósitos, coherencia y realización personal en la vida. Este estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo permiten la conexión con uno mismo, con los otros y con la dimensión trascendente²⁸.

La espiritualidad en enfermería permite identificar sus propias necesidades y valores espirituales, además identificar las preocupaciones espirituales del paciente. El espíritu necesita amor, apego y un sentido de pertenencia; cuya necesidad es mayor cuando se sufre una enfermedad, Una enfermera es la encargada de cuidar a estas personas, de consolar, escuchar en los momentos de angustia, establecer un vínculo con él a nivel espiritual a

través de algunas acciones como rezar con ellos, cogerles la mano, escuchar sus teorías, compartir tus vibraciones positivas.¹⁷

El presente trabajo de investigación se fundamenta con la teoría de **Jean Watson Teoría del Cuidado Humano**

En Enfermería se incluye dimensión espiritual, y metafísica del proceso del cuidado, presenta la instalación de la fe y esperanza como un factor prioritario, se enfoca en la interacción enfermera-paciente y resalta sus orientaciones espirituales, existenciales y fenomenológicas que tienen su base en filosofías orientales¹⁵.

Watson trabaja el concepto de alma al que hace referencia al espíritu, ser interior o esencia de la persona, que está atada a un sentido mayor de su propia conciencia, un grado más alto de conocimiento, una fuerza interna y un poder que puede expandir las capacidades humanas y permitir a una persona trascender de su poder habitual¹⁵.

La salud se entiende como la unidad y armonía del cuerpo, mente y espíritu y se relaciona con el ser real, que desarrolla su esencia espiritual y el sentido superior, para volverse más semejante a Dios. El cuidado es considerado como la esencia de la práctica de Enfermería y requiere del compromiso personal, social, moral y espiritual, además señala que debe ser lo más completo y alto en la dimensión espiritual, lo que está lleno de fe y permite que se dé el compromiso a través de un servicio compasivo, motivado por el amor tanto humano como el cósmico¹⁵⁻²⁸.

Esta teoría apoya a la investigación realizada porque el cuidado de enfermería debe ser holístico lo cual involucra la parte espiritual, es importante que los profesionales de Enfermería desarrollen un alto nivel de Bienestar espiritual para tener una mejor calidad de vida, además permite mejorar los cuidados a las personas, no solo limitarse a solucionar problemas físicos sino saber escuchar, dar un buen trato, tener en cuenta las creencias y prácticas espirituales de los pacientes.

II.c. Hipótesis

El hecho de formular una hipótesis o no, va a depender del alcance inicial del estudio, por lo tanto, por ser un estudio descriptivo y cuantitativo no se considera hipótesis. Sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato⁸.

II. d. Variables

Variable: Bienestar Espiritual

II.e. Definición operacional de Términos.

Bienestar espiritual en el profesional de Enfermería es el sentido de armonía interna de una persona que incluye la relación con el propio ser, con los demás o con un ser supremo que es Dios, mediante expresiones rituales familiares y prácticas religiosas, lo que implica la calidad de vida espiritual, que conlleva a la satisfacción y el propósito de la propia vida.

Espiritualidad en el profesional de Enfermería está constituida por un conjunto de creencias trascendentales sobre Dios y su relación con Él y creencias existenciales que implica la relación consigo mismo y con los demás, que dan un propósito y satisfacción a la persona.

Prácticas espirituales en el profesional de Enfermería es la realización de ritos y ejercicios de acuerdo con la fe que profesa el profesional de Enfermería de hospitalización, incluyendo valores que le proveen crecimiento espiritual, incluye rituales, sermones, conmemoración o veneración (a una deidad, dioses o diosas), meditación, oración.

Creencias espirituales en el profesional de Enfermería es la forma de pensar y comportarse del Profesional de Enfermería de hospitalización se manifiesta a través de la fe o religión que profesa, oración, lectura personal de las escrituras.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo porque se realizó la recolección de datos numéricos para el análisis estadístico de cuadros y gráficos. Hernández 2017, citado por Valera⁸, en un estudio de enfoque cuantitativo se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

Es un estudio descriptivo porque permitió obtener información y describir la variable tal como se presentó absteniéndose de intervenir o manipular esta variable. Según Hernández, 2017 citado por Valera⁸, un estudio descriptivo pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables de estudio.

Es un estudio de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo determinado. Hernández, 2017 citado por Valera⁸, en un estudio transversal se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

III.b. Área de estudio

El presente trabajo se realizó en la Clínica Good Hope, febrero, Lima 2021, Institución Prestadora de Servicios de salud, se encuentra ubicada en el distrito de Miraflores Bajada Balta 956, en la Provincia y departamento de Lima. El profesional de Enfermería de hospitalización labora las 24 horas con turnos rotativos de 12 horas que cumplen 36 horas semanales y cumplen 150 horas mensuales 7am a 7pm turno día y de noche de 7pm a 7am cuentan con pisos de hospitalización como 2b 3b 4b 3a 4a 5a como hospitalización de la torre A y B.

III.c. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 80 enfermeras que trabajaron en el servicio de hospitalización en todos los turnos rotativos de la Clínica Good Hope, que realizan labor asistencial. El tipo de muestreo para la selección de la muestra fue no probabilístico por conveniencia del autor. Se consideró en la muestra 51 profesionales de Enfermería teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La unidad de análisis estuvo constituida por cada profesional de Enfermería que trabajaba en el servicio de hospitalización y realizaba labor asistencial.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería de ambos sexos.
- Que realicen labor asistencial.
- Que deseen participar en el estudio libre y voluntariamente con previo consentimiento informado.
- Personal de Enfermería que labore mayor a dos meses mínimo en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Profesional de Enfermería que hace pasantía en la clínica Good Hope.
- Profesionales de Enfermería que realicen labor administrativa.
- Personal que se encuentren en periodo de inducción en el servicio de hospitalización.
- Personal de Enfermería que no sea del servicio de hospitalización.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario diseñado por la enfermera Dra. Pamela Reed, en el año 1987, fue validado y adaptado transculturalmente al idioma español, consta de dos dimensiones: prácticas espirituales y creencias espirituales. El instrumento consta de 10 enunciados con preguntas politómicas tipo escala de Likert:

Las preguntas del 1 al 4 corresponden a prácticas espirituales y se responden de la siguiente manera:

1. Nunca Menos
2. Más o menos una vez al año
3. Más o menos una vez al mes
4. Más o menos una vez a la semana
5. Más o menos una vez al día.

Las preguntas del 5 al 10 corresponden a creencias espirituales y se responden de la siguiente manera:

1. Extremadamente en desacuerdo
2. Desacuerdo
3. En desacuerdo más que en acuerdo
4. De acuerdo más que en desacuerdo
5. De acuerdo
6. Extremadamente de acuerdo.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 15 enfermeras que laboran en la Clínica Good Hope de los otros servicios diferentes al de hospitalización, se utilizó como prueba de confiabilidad el coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado 0,860, significa que el instrumento es confiable.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para desarrollar la presente investigación se realizó las coordinaciones respectivas desde la Escuela de Enfermería, gestionando los permisos para la aplicación del instrumento, se coordinó con el administrador de la clínica Good Hope, jefatura del servicio de Enfermería y con los profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización, a quienes se les explicó sobre los objetivos y el propósito de la investigación, los beneficios, riesgos y confidencialidad; mostraron su predisposición para participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado .

Finalmente, se aplicó el instrumento de recolección de datos con una duración aproximada de 20 minutos. El instrumento se aplicó en un periodo de tiempo de 7 días, de lunes a viernes en los horarios de 7 a 10 am, en todos los casos, se acompañó al participante en el desarrollo del cuestionario absolviendo alguna duda o pregunta, se respetó cada uno de los principios éticos de acuerdo al Informe de Belmont²⁹: Autonomía, Justicia, Beneficencia y no Maleficencia.

Principio de Autonomía es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines personales y de actuar bajo la dirección de sus decisiones que pueda tomar, el consentimiento informado exige condiciones libres de coerción e influencia indebida, respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas.

En esta investigación cada profesional de Enfermería fue autónoma, porque tomaron sus propias decisiones, al momento de firmar el consentimiento informado y respondieron el cuestionario, en tal sentido fueron libres responder de acuerdo a las creencias y prácticas espirituales que practica en su vida diaria.

Principio de Justicia es equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista

de la justicia es valorar si la actuación es equitativa, debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo.

En este principio se trató a cada profesional de Enfermería con equidad, con el fin de disminuir las situaciones de desigualdad ideológica, social, cultural, económica. Se dio un trato justo, con respeto, considerando los criterios de inclusión.

Principio de Beneficencia consiste en tratar a las personas de manera ética, no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño sino esforzándose en asegurar su bienestar, también se refiere a actos de bondad como no causar ningún daño y maximizar los beneficios posibles. En este principio se reconoció y respetó la decisión de cada participante a acceder a aquello que le es beneficioso o favorable para sí mismo, salvaguardando el bienestar físico, psicológico y social.

Este principio de No-Maleficencia consiste en no ocasionar daño; incluye no matar, no provocar dolor, ni sufrimiento, no producir incapacidades. Se explicó a cada participante que esta investigación no les suscitará agravios físicos, mentales o morales, ni se utilizará la información que proporcionen, para fines que puedan dañar su integridad. Estos principios fueron revisados por el Comité de ética Institucional número de constancia es 1529-2021 - CIEI- UPSJB.

III.f. Procesamiento y análisis de datos.

Una vez aplicadas las encuestas, se realizó el control de calidad asegurando que todos los ítems hayan sido llenados, se codificó cada ítem y se ingresaron a una base de datos de Excel 2019, los datos se analizaron en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 a través de frecuencias y porcentajes para las variables: edad, sexo,

estado civil, religión que profesa, nivel de bienestar espiritual de prácticas y creencias.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos, se consideró los valores dado por el mismo autor para medir el bienestar espiritual: alto, moderado y bajo. Para la valoración de variables se utilizó la escala de estatinos considerando para ello la media aritmética y la desviación estándar.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados.

Tabla 1

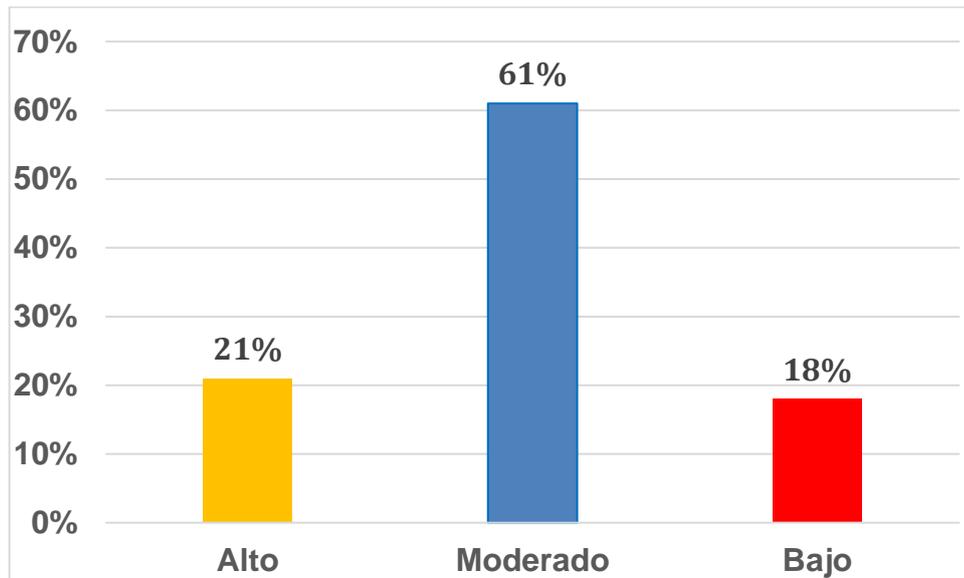
Datos generales de los profesionales de Enfermería, servicio hospitalización Clínica Good Hope, febrero 2021

Datos generales	Categoría	n°	100%
EDAD	Menor a 25 años	02	4
	26-40 años	29	57
	41-60 años	19	37
	Mas de 60 años	01	2
SEXO	Hombre	07	14
	Mujer	44	86
ESTADO CIVIL	Casado	21	41
	Soltero	24	47
	Conviviente	02	4
	Divorciado (a)	02	4
	Viudo (a)	02	4
	RELIGIÓN	Católica	16
	Cristiana	02	4
	Adventista	29	57
	Testigo de Jehová	01	2
	Otro	02	4
	Ninguna	01	2

La mayoría de los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio están comprendidos entre las edades de 26 a 40 años en un **57%** (29), son mujeres en un **86%** (44), estado civil solteros en un **47%** (24) y casados en un **41%** (21), predomina la religión adventista **57%** (29).

Gráfico 1

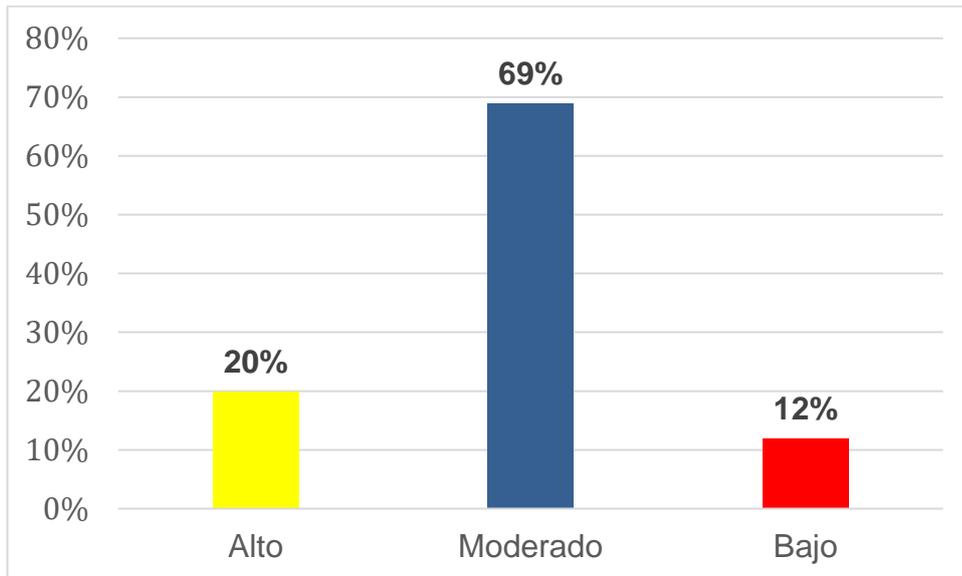
Nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería servicio de hospitalización Clínica Good Hope, febrero Lima 2021.



El **61%** (31) de enfermeras tienen un nivel de bienestar espiritual moderado, el 21% (11) alto y el 18% (9) bajo.

Gráfico 2

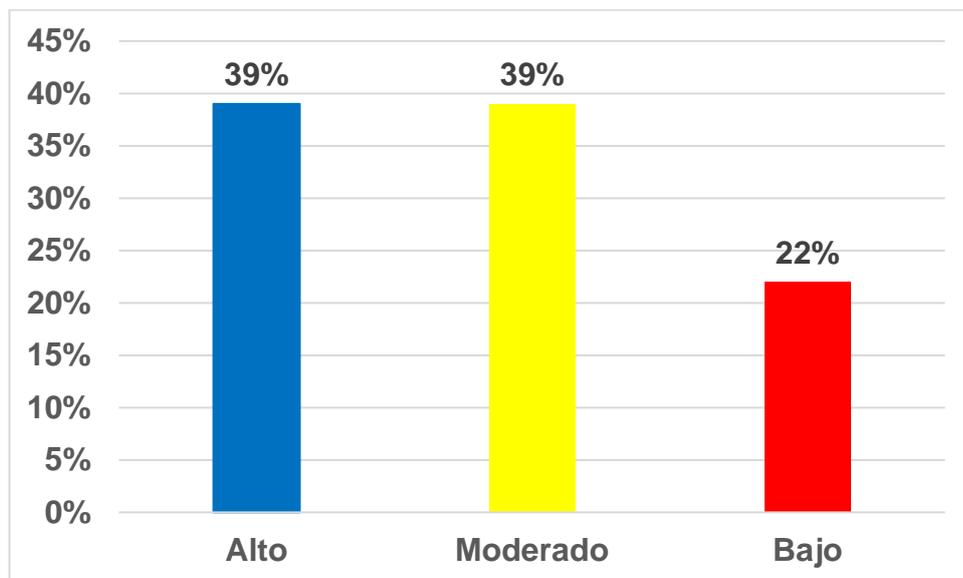
Nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería servicio de hospitalización según prácticas espirituales Clínica Good Hope, febrero Lima 2021.



El mayor porcentaje de profesionales de Enfermería, tienen un nivel moderado en prácticas espirituales en un **69%** (35), alto 20% (10) y bajo 12% (6).

Gráfico 3

Nivel de bienestar espiritual del profesional de Enfermería servicio de hospitalización según creencias espirituales Clínica Good Hope, febrero Lima 2021.



El **39 %** (20) de profesionales de Enfermería tienen un nivel alto de bienestar espiritual en creencias y en la misma proporción moderado y solo un **22%** bajo.

IV.b. Discusión

Es importante el bienestar espiritual en los profesionales de Enfermería, se refleja en la calidad de las relaciones que tienen consigo mismas, con los demás, con el entorno y con Dios, se expresa mediante las prácticas y creencias religiosas que proporcionan paz interior fortaleza y salud, además es relevante porque según algunos estudios, existe relación positiva entre el Bienestar espiritual del profesional de Enfermería y la calidad del cuidado hacia los pacientes.

En este estudio la mayoría de los profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización están comprendidos entre las edades de 26 a 40 años en un 57%, el 88% son mujeres, solteros en un 47% y el 59% profesan la religión adventista, los resultados concuerdan con el estudio realizado por Ruiz¹¹, sobre bienestar espiritual y su relación con variables demográficas y profesionales, en enfermeros, en su mayoría son de sexo femenino, con edades inferiores a 45 años, estado civil soltero. Según los datos obtenidos la mayoría de la población de estudio son adultos.

El 61% de profesionales de Enfermería tienen un nivel de bienestar espiritual moderado y solo un 21% nivel alto. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Valera y Romero⁸, en el año 2019 sobre Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en dos hospitales de Lima, quienes determinaron que el 53% de enfermeras presentaron un nivel de bienestar espiritual medio y solo un 5% nivel alto y existe una relación entre el bienestar espiritual y la calidad de atención.

Asimismo, los resultados de la investigación no se relacionan con el trabajo realizado por, Ruiz¹¹ en el año 2020, en el estudio de bienestar espiritual y su relación con variables demográficas y profesionales, de enfermeros que se desempeñan en unidades de UCI durante la pandemia de Covid-19 en

Colombia, determinó que los enfermeros presentaron un alto nivel de bienestar espiritual.

También los resultados del estudio no concuerdan con la investigación realizada por Olivares¹², sobre la Perspectiva Espiritual que tiene el personal de Enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital de segundo nivel Dr. Manuel Gea Gonzales según sus resultados en general el 43% de enfermeras tienen un nivel de bienestar espiritual alto, pero en el turno vespertino un nivel moderado en un 50%.

Además, Larico y Mamani¹⁴, en un estudio sobre la relación entre espiritualidad y cuidado humanizado que brindan los estudiantes de Enfermería de una universidad privada del Perú, según los resultados el 84,6% tienen un nivel de espiritualidad alto y el 54,7% un nivel de cuidado humanizado alto, según este estudio vemos que a pesar que son estudiantes tienen un alto nivel de espiritualidad, se infiere que dentro de su preparación académica se les motiva para tener en cuenta la parte espiritual y dar un cuidado holístico al paciente.

Según Watson¹⁵, Propone en la filosofía del cuidado que la Enfermería incluye una dimensión espiritual y presenta la instalación de la fe y esperanza como un factor prioritario y característico de la profesión, además, menciona que en el trabajo de la enfermera para que sea lo más completo y alto se incluya la dimensión espiritual.

En tal sentido se considera que el profesional de Enfermería debe tener un buen nivel de bienestar espiritual para dar un cuidado holístico al paciente, no solo limitarse a satisfacer las necesidades físicas sino tener en cuenta la parte espiritual; según algunos estudios el bienestar espiritual influye en el cuidado.

Según el estudio la mayoría de las enfermeras profesan la religión adventista y tienen un nivel de bienestar espiritual moderado y alto, este factor influye para dar un cuidado integral y humanizado aquellos pacientes que tengan la necesidad espiritual.

En la dimensión prácticas espirituales el mayor porcentaje de enfermeras tienen un nivel de bienestar espiritual moderado en un 69% y un 20% nivel alto. Morillo, et.al¹³ en España 2017, en un estudio realizado sobre grado de conocimiento sobre el constructo aceptado internacionalmente por la profesión de Enfermería de espiritualidad y religiosidad, así como las actitudes hacia la práctica de cuidados espirituales y religiosos, el 78,23% de enfermeras tienen conocimientos correctos y un 69,84% una actitud positiva frente a los cuidados espirituales y religiosos.

Asimismo, García y Duarte¹⁰, en un estudio de prácticas religiosas y percepción sobre la relación religiosidad/espiritualidad y salud por parte de estudiantes de Enfermería en la universidad de Santander en el año 2020, el 72,41% respondieron que la influencia entre religiosidad/ espiritualidad es mucha o extremada en el cuidado de la salud y el 80,48% respondieron estar entre total y generalmente de acuerdo que las creencias religiosas siempre están presentes en la manera de vivir. El proceso de cuidar la dimensión espiritual, favorece la relación consigo mismo y con los demás.

Olivares et al.¹² en su estudio sobre la Perspectiva Espiritual que tiene el personal de Enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital de segundo nivel, determinando que las prácticas espirituales que realizan con mayor frecuencia son: rezar en privado o hacer meditación (39,2%) y mencionar asuntos espirituales con familia y amigos (27,8%); permitiendo al personal de Enfermería cultivar las prácticas espirituales, el desarrollo espiritual, el bienestar subjetivo y por consiguiente poder brindar un buen cuidado espiritual al paciente y su familia.

En la dimensión Creencias espirituales. El 39% de profesionales de Enfermería tienen un nivel de bienestar espiritual alto, en la misma proporción tienen un nivel moderado y el 22% nivel bajo, el 70,6% de profesionales de Enfermería están extremadamente de acuerdo que sus creencias espirituales son una parte importante de su vida, el 64,7% también están extremadamente de acuerdo que sus creencias espirituales han influenciado en su vida.

Estos resultados coinciden en parte con los encontrados por García y Duarte¹⁰, en su investigación sobre Prácticas religiosas o Percepción sobre la relación religiosidad/ espiritualidad y salud, en estudiantes de Enfermería determinaron que el 84,48% de ellos respondieron estar entre total y generalmente de acuerdo que las creencias religiosas siempre están presentes en la manera de vivir, nos indicaría que en su formación académica se les está inculcando sobre la importancia del componente espiritual para el cuidado.

También identificaron que los estudiantes respondieron que la relación entre religiosidad/espiritualidad es mucha o extrema en el cuidado de la salud y el 80,17% creen que la religión/ religiosidad influyen en forma positiva en la salud. En el estudio el 58,8% de los profesionales de Enfermería están extremadamente de acuerdo que el perdón es una parte importante de su espiritualidad.

Olivares et al¹², identificó que en las creencias espirituales el 17,7% de enfermeras creen que el perdón es relevante para su vida y el 15,2% opinan que sus creencias espirituales han influenciado en su vida.

Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú menciona en el capítulo I, de la enfermera y la persona, artículo 08: La enfermera debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado con el representante de su credo para la ayuda

espiritual necesaria⁹. En tal sentido las creencias religiosas del profesional de Enfermería son relevantes para saber comprender la dimensión religiosa y espiritual de los pacientes y debe ser parte del cuidado y tratamiento de los mismos⁹.

Es importante que se fortalezca el bienestar espiritual de los profesionales de Enfermería que laboran en la Clínica Good Hope, considerando que la espiritualidad tiene un impacto positivo en la salud, un mejor nivel espiritual asociado a indicadores de bienestar general y calidad de vida, este se refleja con una sensación de identidad, actitudes positivas y armonía interior; pese al impacto positivo del bienestar espiritual en los profesionales de Enfermería, en el Perú existen pocos trabajos de investigación relacionado al tema.

El bienestar espiritual del profesional de Enfermería puede ser un buen predictor de las actitudes en relación al cuidado integral de los pacientes, los enfermeros que tienen mayor bienestar espiritual son más conscientes de su espiritualidad y, en tanto más atentos a las necesidades espirituales de los pacientes para quienes la fe y la espiritualidad son factores importantes en la salud y enfermedad, la fe conforta en los momentos de sufrimiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

La mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de hospitalización de la Clínica Good Hope tienen un nivel de bienestar espiritual moderado.

En la dimensión prácticas espirituales el mayor porcentaje de los profesionales de Enfermería tienen un nivel de bienestar espiritual moderado.

En la dimensión creencias espirituales, la mayoría de profesionales de Enfermería tienen un nivel de bienestar espiritual alto y moderado en la misma proporción.

V.b. Recomendaciones

Según los resultados obtenidos en la investigación, la mayoría de profesionales de Enfermería tienen un nivel de Bienestar Espiritual moderado tanto en prácticas como creencias espirituales, en tal sentido se recomienda lo siguiente:

A la Jefatura de Enfermería de la Clínica Good Hope fomentar espacios para fortalecer el bienestar espiritual de los profesionales como: retiros, reuniones, cultos y encuentros espirituales. Además, promover el cuidado espiritual del paciente.

A los profesionales de Enfermería, fortalecer el Bienestar espiritual asumir el compromiso de mejorar, tomar conciencia de la necesidad de desarrollar la espiritualidad en la vida cotidiana, ya que tiene un impacto positivo en la salud, y a la vez dar un cuidado integral a la persona y familia.

A los docentes de la Escuela profesional de Enfermería de los cursos de carrera, inculcar en los estudiantes, la importancia de la parte espiritual en el proceso de cuidado del enfermero desde el primer ciclo hasta concluir sus estudios.

A los estudiantes de Enfermería del noveno ciclo: realizar otros estudios de investigación orientados a la relación entre nivel espiritual y calidad de atención del profesional de Enfermería con el propósito de contribuir en el área de salud.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PAHO. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Cuidados Paliativos Washington: PAHO; 2017 [citado 03 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
2. Morales-Ramón F, Ojeda-Vargas MG. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco [Internet]. 2014 [acceso 15 julio del 2018]; 20(3):94-97. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48740677005>
3. Mesquita AC, Costa-Valcanti AC, Neves-Barreto M, Alves-Nogueira D, De Souza-Terra F, Lopes-Chaves EC. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2014 [citado 29 julio 2020]; 23(4):219-223. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. García-Solís B, Araujo-Nava E, García-Ferrer V, de Lourdes García-Hernández M. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. Revista Horizontes [Internet]. el 12 de agosto de 2014; 13. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIEN TOS.pdf
5. Álvarez-Pereyra C. Percepción de los cuidados espirituales de Enfermería en pacientes hospitalizados servicio de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2317/T-TPLE-CLARIBEL%20ALVAREZ%20PEREYRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería [Internet]. 2016 [citado 18 octubre 2021]; 5(2):41-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es.
7. Herrera-Ulloa D, Jara-Vega Y, Maturana-Rodríguez S, Rantul-Muñoz I. Factores relacionados con el bienestar espiritual en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, Chillán 2016 [Tesis de Licenciatura]. Chillán: Universidad del Bío-Bío. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2657/1/Herrera%20Ulloa%2c%20Daniela.pdf>
8. Mamani-Limachi RE, Valera-Montalvan SJ, Romero-Bueno LM. Bienestar espiritual y la calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos Hospitales de Lima Metropolitana, 2018 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión. [Internet]; 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1963/Stephanie_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Colegio de Enfermeros del Perú, Código de Ética y Deontología del Enfermero Peruano. Resolución N°332-09 2009.
10. García-Prieto KT, Duarte-Perez MA. Prácticas Religiosas y Percepción Sobre Relación Religiosidad/ Espiritualidad y Salud en Estudiantes de Enfermería [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad de Santander. [Internet]; 2020. [citado 26 mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/b0e1e6d5-bbda-4f7b-9f04-b8f7a44f49ab/content>

11. Ruiz-Roa SL. Bienestar espiritual de enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en pandemia. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2021 [citado 20 agosto del 2022]; 18(2):8-18. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2849>
12. Olivares-Robles G, Ramírez-Marín ML, Aguilera-Padilla N, Rodríguez-Calva G, Román-Méndez A. Perspectiva espiritual del personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel. Revista de Enfermería Neurológica. [Internet]. 2020 [citado 15 diciembre del 2021]; 18(3):125-32. Disponible en: <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.291>
13. Morillo-Martín MS, Galán-González-Serna JM, Llanos-Peña F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. Index Enfermería. [Internet]. 2017 [citado 22 Ago 2021]; 26(3):152-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007&lng=es.
14. Larico-Calla G, Mamani-Quispe D. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. [Tesis de Licenciatura] RCCS [Internet]. 2020 [citado 31 octubre de 2021]; 13(2):45-4. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1426
15. Izquierdo-Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 22 octubre de 2021]; 31 (3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
16. Mávil-Luna A de J. Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería para Incrementar La Percepción De Espiritualidad y Cuidado Espiritual

[Tesis de Maestría]. Veracruz: Universidad Veracruzana. [Internet]; 2019. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49172/MavilLunaAJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Sierra-Leguía L, Montalvo-Prieto A. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. Av. enferm. [Internet]; 2012 [citado 14 octubre de 2021]; 30(1):64-74. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35438>.

18. Reed PG. Espiritualidad y bienestar en adultos hospitalizados con enfermedades terminales. Res Nurs Health [Internet]. 1987 [citado 05 noviembre de 2021]; 10(5):335-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100507>

19. Veloza MDM, Pérez GB. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos [Internet]. 2009 [citado 15 de marzo de 2022]; 6(11). Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1734>

20. Ríos-Leguía LA. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. Av En Enfermería [Internet]. 2012 [citado 23 agosto de 2022]; 30(1):64-74. Disponible en: https://www.academia.edu/49243957/Bienestar_espiritual_de_enfermeras_y_enfermeros_en_unidades_de_cuidado_intensivo

21. Zavala-Rodríguez MDR, Whetsell M. La fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica. Aquichan [Internet]. 2007 [citado 15 octubre de 2021]; 7(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/111>

22. Monod SM, Roachat E, Bula CJ, Jobin G, Martin E, Spencer B. La herramienta de evaluación del sufrimiento espiritual: un instrumento para evaluar el sufrimiento espiritual en ancianos hospitalizados. BMC Geriatr. [Internet] 2010. [citado 23 de mayo 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21144024/>
23. Pessini L, Bertachini L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. Interfaces. Acta Bioethica [Internet] 2006 [citado 25 setiembre del 2020] 12 (2): 231-242. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v12n2/art12.pdf>
24. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2004 [citado 15 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69930>
25. Felices de la Fuente A. El papel de la espiritualidad. Barcelona. Rev. de Toxicomanías. [Internet] 2007 [citado 20 de octubre del 2020] 51: 22-5. Disponible en: <http://www.cat-barcelona.com/ret/pdfret/Ret51.2.pdf>
26. Torres I. Perspectiva espiritual de hombres y mujeres con Diabetes Mellitus [Internet] [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad de La Sabana de Colombia; 2012. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/1342>
27. Oldnall AS. On the absence of spirituality in nursing theories and models. In Journal of advanced Nursing [serial on line] 1995 [cited 2019 Oct 25] 21: 417-18. Disponible en: www.hnpjjournal.com/pt/re/hnp/selectreference.htm;jsessionid...667243907!181195629!80
28. Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Médica

Herediana [Internet]. 2013 [citado 10 mayo 2022]; 4(3). Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/42>

BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo M. Guía Metodológica del PAE Taxonomías NANDA, NOC y NIC. 4ta. ed. Perú: Gráfica Jesús; 2016
2. Colegio de Enfermeros del Perú, Consejo Nacional, Legislación y Colegio de Enfermeros 2° ed. Perú: Impresión Arte Perú SAC;2021.
3. Ellison, c.w. Spiritual Well Being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*,11,330.
4. Gutiérrez H. La Sagrada Biblia. Edición 2007. Colombia: Cream Editores 2002.
5. Herrera B. Dimensión espiritual del cuidado de Enfermería en situaciones de cronicidad y muerte Ed. Universidad Nacional de Colombia; 2004.
6. Hernández R., Fernández C.Y Bautista M., Metodología de la Investigación 7°. ed. México: editorial Mc Graw Hill;2014.
7. Marriner A. Paile M. Modelos y Teorías de Enfermería 6° Ed. España: SIELVER Mosbi.2010.
8. OMS. El contexto de la salud mental. Madrid: Editores médicos S.A.2003.
9. Potter P y Griffin. A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. España: Océano; 2012.

10. Raile M., Marriner Modelos y teorías en Enfermería 7ª ed. España: Elsevier, 2011.
11. Smutko G. Una espiritualidad laical para América Latina., España: San Pablo ed. 1997

ANEXOS

Estos son los anexos requeridos en la tesis:

- Anexo 1: Operacionalización de Variables
- Anexo 2: Instrumento o Instrumentos
- Anexo 3: Confiabilidad de Instrumento
- Anexo 4: Escala de Valoración de Instrumento
- Anexo 5: Consentimiento Informado.

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Bienestar Espiritual de los profesionales de Enfermería	Es sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros, con el orden natural o un poder superior manifiesto a través de expresiones creativas, rituales familiares, trabajo significativo y	Son prácticas y creencias que profesa el profesional de Enfermería, se medirá a través de la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) cuyo valor final será:	CREENCIAS ESPIRITUALES	Preguntas del 1 al 10) 1. Hablar con su familia de asuntos espirituales 2. Compartir problemas y alegrías de acuerdo a sus creencias espirituales 3. Lectura de material de contenido espiritual 4. Rezar o hacer meditación. (Ver Anexo 2 Preguntas del 1 al 4)	Alto Moderado Bajo

	<p>prácticas religiosas, representa la calidad de la vida espiritual y está conformada por dos dimensiones, una de tipo religiosa que hace referencia a la autovaloración de la relación con Dios y una dimensión existencial que hace alusión a la satisfacción y el propósito de la propia vida. Ellison, c.w.(1983, V.11 pg.330).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Moderado • Bajo 	<p>PRÁCTICAS ESPIRITUALES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Perdón como parte importante de la Espiritualidad. 6. Espiritualidad como guía para tomar decisiones en la vida diaria. 7. Creencias espirituales como parte importante de la vida. 8. Sentirse cerca a Dios en los momentos importantes de su vida. 9. Influencia de las creencias espirituales en su vida. 10. Importancia de las creencias espirituales. <p>(Ver anexo 2 preguntas del 5 al 10)</p>	<p>Alto Moderado Bajo</p>
--	--	--	--------------------------------------	---	-----------------------------------

ANEXO 2

INSTRUMENTO

ENCUESTA ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL

BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA GOOD HOPE

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, Soy Samuel Daniel Bazán Naola, Bachiller en Enfermería, egresado de la Universidad San Juan Bautista, en esta oportunidad me dirijo a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de esta investigación sobre BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA GOOD HOPE, LIMA FEBRERO 2021.

Agradezco por anticipado su gentil participación, recordándole que los resultados obtenidos en la presente escala son de carácter anónimo y confidencial.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?

1. Menos de -25 años
2. 26-40 años
3. 41-60 años
4. Más de 61 años

III. Sexo.

1. Hombre
2. Mujer

IV. Estado civil

1. Casado
2. Soltero

3. Conviviente
4. Divorciado(a)
5. Viudo (a)

V. ¿Qué religión profesa?

1. Católica
2. Cristiana
3. Adventista
4. Testigo de Jehová
5. Mormón
6. Otro.....

VI. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan 10 preguntas, usted debe responder de la siguiente manera:

1. Desde la pregunta 01 hasta la 04, coloque un número del 1 a 6 que significan:
1=Nunca, 2=Menos de una vez al año, 3=Mas o menos una vez al año,
4=Mas o menos una vez al mes, 5=Mas o menos una vez a la semana,
6=Mas o menos una vez al día.
2. Desde la pregunta 05 hasta la 10, coloque un número del 1 a 6 que significan: 1=Extremadamente en desacuerdo, 2=Desacuerdo, 3=En desacuerdo más que en acuerdo, 4=De acuerdo más que en desacuerdo, 5=De acuerdo, 6=Extremadamente de acuerdo según crea conveniente.
3. Recuerde que ninguna respuesta es positiva o negativa, todas son válidas.
La información que usted nos proporcione será confidencial.

N°	PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
1	Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	
2	¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	
3	¿Cuántas veces lee usted materiales con cierto contenido espiritual?	
4	¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	
5	El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	
6	Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	
7	Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	
8	Frecuentemente se siente muy cerca de Dios o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	
9	Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	
10	Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

<u>Resumen de procesamiento de casos</u>			
		<u>N</u>	<u>%</u>
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Coefficiente de Alfa de Cronbach

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,860	10

El resultado de Alfa de Cronbach es 0,860 lo cual indica que el instrumento es confiable.

Según Hernández citado por Tuapanta et al.³⁰, el coeficiente de Alfa de Cronbach se usa para escalas polinómicas, cuando los valores se encuentran entre 0,70 y 0,90 indican que hay una buena consistencia interna.

Estadísticas del total de elementos

Ítems	Alfa de Cronbach
Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	,870
¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	,829
¿Cuántas veces lee usted materiales con cierto contenido espiritual?	,845
¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	,840
El perdón es una parte importante de su espiritualidad	,851
Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	,839
Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	,856
Frecuentemente se siente muy cerca de Dios o a un poder más grande en momentos importantes de su vida diaria.	,862
Sus creencias espirituales han influenciado su vida	,842
Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	,830

Los resultados del Alfa de Cronbach de cada ítem son mayores a 80 lo que nos indica que el instrumento es confiable.

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estadísticos		
BIENESTAR ESPIRITUAL		
	Válido	51
N	Perdidos	0
	Media	52,37
Desv.	Desviación	6,406
	Mínimo	37
	Máximo	60

Aplicando la escala de estatinos

$$X+0.75(DE)= 52+0.75(6.4) =57$$

$$X-0.75(DE)= 52-0.75(6.4) = 47$$

BIENESTAR ESPIRITUAL	
CATEGORÍA	PUNTAJE
ALTO	58-60
MODERADO	47-57
BAJO	37-46

Estadísticos

PRACTICAS ESPIRITUALES

N°	Válido	51
	Perdidos	0
Media		19,41
Desv. Desviación		3,372
Mínimo		10
Máximo		24

Aplicando la escala de estaninos.

$$X+0.75(DE)= 19+0.75(3.4) =22$$

$$X-0.75(DE)= 19-0.75(3.4) = 16$$

PRÁCTICAS ESPIRITUALES	
CATEGORIA	PUNTAJE
ALTO	23-24
MODERADO	16-22
BAJO	10-15

Estadísticos

CREENCIAS ESPIRITUALES

N	Válido	51
	Perdidos	1
Media		32,96
Desv. Desviación		3,752
Mínimo		22
Máximo		36

Aplicando la escala de estatinos.

$$X+0.75(DE)= 32.96+0.75(3.752) =35$$

$$X-0.75(DE)= 32.96-0.75(3.752) = 30$$

CREENCIAS ESPIRITUALES	
CATEGORIA	PUNTAJE
ALTO	36
MODERADO	30-35
BAJO	22-29

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días estimada(o) licenciada (o) me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**Bienestar espiritual del profesional de Enfermería en hospitalización Clínica Good Hope**”. Espero que pueda aceptar y participar en el estudio, por lo cual se le explicará el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y confidencialidad. Usted puede aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio

El estudio de investigación es describir y evidenciar el bienestar espiritual del profesional de Enfermería con el fin de fortalecer su actuar y de generar estrategias que alimenten y fortalezcan las prácticas y las creencias espirituales.

Riesgos:

La investigación se realizará con la aplicación de un cuestionario el cual ha sido utilizado con anterioridad por otros investigadores, no se utilizará otro instrumento, esta investigación no representa ningún tipo de riesgo para el participante, si usted tiene alguna duda, puede realizar la consulta al bachiller: Samuel Daniel Bazan Naola, celular: 989707735. Email: SAMUEL.BAZAN@UPSJB.EDU.PE.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será el investigador, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe