

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FILIAL ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y APOYO EN
LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MATENCIO QUISPE DANIEL HERMÓGENES**

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

**ICA – PERÚ
2017**

Asesora:

Magister en enfermería: Rosario Angélica Arostegui Siancas.

AGRADECIMIENTO

- ✓ A Dios Padre por haberme dado la vida, por su grande misericordia que cada día me muestra, por haberme bendecido con una familia maravillosa, también a su hijo Jesucristo por ser mi precioso Salvador y al Espíritu Santo porque es mi guía en esta vida.

- ✓ A la Universidad por haberme acogido y darme la oportunidad de crecer como persona y profesionalmente.

- ✓ A mi asesora que con alta calidad humana y científica ha sabido desinteresadamente ser mi apoyo y guía en este duro proceso.

- ✓ A todos quienes con su aporte intelectual, material o de gestión me han apoyado para la culminación de la investigación.

- ✓ A mi familia y personas cercanas a mi entorno que siempre han estado allí motivándome para poder culminar con mis estudios.

DEDICATORIA:

A Dios; por haberme dado sabiduría y entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fé tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo y ser profesional.

También se lo dedico a mi familia y a las personas que me rodean porque siempre están allí apoyándome y dándome aliento para seguir adelante.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería y apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica mayo 2016. La importancia radica en que el paciente debe ser tratado como un ser y no objeto de cuidados. Según el alcance del estudio es descriptivo, es de diseño no experimental, según el tiempo de ocurrencia es transversal y según el enfoque es cuantitativo. El área de estudio fue el Hospital Santa María del Socorro que se encuentra en la provincia de Ica. La muestra fue de 70 pacientes; el instrumento fue el cuestionario estructurado. Los hallazgos principales son: la edad que predomina es de 18 a 31 años 40%, según el sexo el 56%, fueron de sexo femenino, con relación a grado de instrucción el 60%, solo tienen instrucción secundaria, y el 77% profesan la religión católica. Respecto a las variables calidad de cuidado de enfermería. Según dimensión comunicación, el 54%, manifestaron que la comunicación que brinda el profesional de enfermería es regular. Según dimensión entorno, el 47%, manifestaron que el entorno es regular. Según dimensión educación, el 47%, refirieron que la educación que brinda el profesional de enfermería es regular. En cuanto a la variable, apoyo en la satisfacción espiritual del paciente hospitalizado según dimensión condiciones del apoyo espiritual, el 51%, tienen un apoyo espiritual deficiente. Llegando a la conclusión de que la calidad del cuidado de enfermería, según: comunicación, entorno y educación, es regular y el apoyo en la satisfacción espiritual en el paciente hospitalizado según dimensión condiciones del apoyo espiritual es deficiente.

Palabras clave: Calidad, cuidado, enfermería, satisfacción espiritual, paciente hospitalizado.

ABSTRACT

The study aims to determine the quality of nursing care and support in the spiritual satisfaction to the hospitalized patient in the Medicine and Surgery Service of Santa Maria del Socorro Hospital, Ica may 2016. The importance is that the patient should be treated as a being and not the object of care. According to the scope of the study is descriptive, it is of non-experimental design, according to the time of occurrence is transversal and according to the approach is quantitative. The study area was the Hospital Santa María del Socorro, located in the province of Ica. The sample was 70 patients; the instrument was the structured questionnaire. The main findings are: the predominant age is 18 to 31 years old, 40%, according to gender, 56%, were female, In relation to the level of education, 60%, only have secondary education, and 77%, profess the Catholic religion. Regarding the quality variables of nursing care. According to the communication dimension, 54% stated that the communication provided by the nursing professional is regular. According to the environmental dimension, 47% stated that the environment is regular. According to the education dimension, 47% stated that the education provided by the nursing professional is regular. According to the education dimension, 47% stated that the education provided by the nursing professional is regular. As for the variable, support in the spiritual satisfaction of hospitalized patients according to the dimension of spiritual support, 51% have poor spiritual support. Concluding that the quality of nursing care, according to: communication, environment and education, is regular and support in the spiritual satisfaction in the hospitalized patient according to dimensions of spiritual support is deficient.

Key words: Quality, care, nursing, spiritual satisfaction, hospitalized patient.

PRESENTACIÓN

La espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad. Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes importantes del ser humano, pero con frecuencia es un aspecto desatendido en el cuidado holístico que se le ofrece al cliente. El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual, debe apoyar al paciente según identifiquen y exploren lo que es significativo en sus vidas y según ellos busquen formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades. El profesional de enfermería requiere de destrezas para brindar cuidado espiritual y debe conocer como las creencias religiosas influyen en las personas, dar apoyo emocional y espiritual a los que sufren enfermedades graves en caso de necesidad o cuando lo solicite, es muy importante pues los rituales religiosos pueden promover conductas saludables. El cuidado espiritual aumenta las emociones y ayuda a recuperarse.

El trabajo consta de cinco capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos, y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
1. CARÁTULA	i
2. ASESOR (RA).....	ii
3. AGRADECIMIENTO.....	iii
4. DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN.....	v
6. ABSTRACT.....	vi
7. PRESENTACIÓN.....	vii
8. ÍNDICE.....	viii
9. LISTA DE TABLAS.....	x
10. LISTAS DE GRÁFICOS.....	xi
11. LISTAS DE ANEXOS.....	xii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
I.c. JUSTIFICACIÓN.....	16
I.d. OBJETIVOS:.....	16
I.d.1. GENERALES	
I.d.2. ESPECÍFICOS	
I.e. PROPÓSITO.....	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	18
II.b. BASE TEÓRICA.....	29
II.c. HIPÓTESIS.....	55
II.d. VARIABLES.....	55
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	56

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO.....	57
III.b. ÁREA DE ESTUDIO.....	57
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	58
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	59

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS.....	62
IV.b. DISCUSIÓN.....	69

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES.....	75
V.b. RECOMENDACIONES.....	76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....78

BIBLIOGRAFÍA.....87

ANEXOS 92

ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	93
ANEXO N° 2 INSTRUMENTO.....	96
ANEXO N° 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS.....	101
ANEXO N° 4 TABLA DE CÓDIGOS.....	102
ANEXO N° 5 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.....	105
ANEXO N° 6 MEDICIÓN EN LA ESCALA DE STANONES.....	107
ANEXO N° 7 TABLA MATRIZ.....	109
ANEXO N° 8 TABLAS DE FRECUENCIA.....	117

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	N°Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN: EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RELIGIÓN QUE PROFESA, EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	62
2	CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN COMUNICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	117
3	CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	118
4	CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EDUCACIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	118
5	CALIDAD DE CUIDADO GLOBAL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	119
6	APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN CONDICIÓN DEL APOYO ESPIRITUAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	119

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	N° Pág.
1	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN COMUNICACIÓN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	64
2	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	65
3	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EDUCACIÓN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	66
4	CALIDAD DEL CUIDADO GLOBAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	67
5	APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN CONDICIÓN DEL APOYO ESPIRITUAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA MAYO 2016.	68

LISTA DE ANEXOS		Pág.
ANEXO Nº 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	93
ANEXO Nº 2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO.	96
ANEXO Nº 3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS.	101
ANEXO Nº 4	TABLAS DE CÓDIGOS	102
ANEXO Nº 5	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DEL ALFA CRONBACH.	105
ANEXO Nº 6	MEDICIÓN EN LA ESCALA DE STANONES	107
ANEXO Nº 7	TABLA MATRIZ.	109
ANEXO Nº 8	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	117

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La espiritualidad es un fenómeno humano universal, el cual integra la búsqueda del sentido de la vida, relacionado con los aspectos existenciales y religiosos, por lo que es probable que una enfermedad afecte el bienestar espiritual de las personas.

La atención espiritual por parte del equipo profesional es poco frecuente en el entorno de la enfermedad. En un estudio realizado en el año 2013, se encontró que los pacientes con altos niveles de espiritualidad son más propensos a recibir cuidados en un hospital, así como intervenciones médicas más agresivas al final de la vida. Por otro lado, se ha demostrado que existe correlación entre el bienestar espiritual y creencias religiosas con una mayor calidad de vida y menos niveles de depresión, ansiedad, fatiga y dolor. Los pacientes con mayor apoyo espiritual presentaron costos económicos más bajos comparados con los pacientes con menor atención espiritual. Sin embargo, realizar estas actividades tiene sus limitaciones. Aún no se define a quien le corresponde hablar sobre temas espirituales, es importante como profesional de la salud considere ser empáticos con el paciente, desarrollar habilidades de escucha activa, ser respetuosos y brindar al paciente oportunidad de expresar sus pensamientos y sentimientos, ya que la escucha activa puede ayudar al paciente a expresar sus emociones y aliviar la ansiedad de la muerte, en una enfermedad terminal¹.

En un estudio realizado en Norteamérica asegura que el bienestar espiritual está asociado con menos ansiedad, depresión o angustia, así como con una mejor salud física. El examen incluyó a más de 44.000 pacientes y arrojó nueva luz sobre la asociación de la religión y la espiritualidad con el bienestar mental, social y físico de los pacientes. No

obstante, se cree que aún se necesita más investigación para comprender mejor y apoyar a estos pacientes, y conocer los servicios de apoyo diseñados para mejorar aspectos particulares de la religión y la espiritualidad².

El enfermo y sus familias, ante la enfermedad tienden a la desorientación, desesperación, la vulnerabilidad, e incluso, a la desolación espiritual, que les lleve a desear morir antes que seguir viviendo de esa manera. Para entender la experiencia del sufrimiento y de la enfermedad hay que pasar a su lado acogiendo, comprendiendo y acompañando al que sufre.

Benedicto XVI señaló: "La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre. Esto es válido tanto para el individuo como para la sociedad³.

Según estudios realizados han demostrado que la espiritualidad es una necesidad del paciente que afecta a las decisiones sobre el cuidado de la salud, así como los resultados de este cuidado, incluida la calidad de vida⁴.

Eric Benito, aclara que "los modelos sanitarios occidentales confunden lo real con lo objetivable, y como los sentimientos, los miedos, los valores y el sufrimiento son subjetivos, generalmente no los han tenido en cuenta y están desatendidos". Tal vez este sea uno de los motivos por los que el acompañamiento espiritual ha sido y es la "asignatura pendiente" en muchos países. "Aunque en otros países se ha producido avances, España es uno de los pioneros en este campo en Europa"⁵.

Cada hospital es un centro espiritual por naturaleza. A él acuden personas con diferentes credos o creencias religiosas, unos van en busca de ayuda para mitigar su dolor físico y otros a entregarles sus conocimientos para aliviarlos. Todos llevan consigo emociones, alegría,

dolor, esperanza, sueños, ideales. Comparten el deseo de una atención en salud cada vez mejor, no sólo en los aspectos técnicos sino también más humano. Sin embargo, poco o nada se conversa respecto al apoyo o asistencia espiritual que necesita cada paciente en particular⁶.

Es por eso que la ayuda espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener una formación integral basada en fundamentos científicos, humanísticos, filosóficos, epistemológicos, tecnológicos y doctrinarios que instrumentan al estudiante para brindar cuidado de enfermería holístico a la persona, familia y/o comunidad en las diversas fases del ciclo de vida, considerando el contexto y la interculturalidad y aplicando el proceso de atención de enfermería como metodología científica de su trabajo.

El cuidado espiritual que se le debe brindar al paciente es muy importante, sin embargo, al interactuar con los pacientes y personal sanitario que brinda atención en el hospital, se ha podido observar que el profesional obvia esa parte tan esencial en la persona, ya que muchas veces solo brinda cuidado físico en su enfermedad, dejando de lado el estado afectivo y emocional de la persona olvidando el trato humano y se descuida también la satisfacción espiritual por lo que se les observa tristes, sin optimismo y con falta de esperanza. Por lo que se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería y apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2016?

I.c. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Realizar este trabajo de investigación es de importancia porque se observa en las instituciones hospitalarias que el profesional de enfermería procura solamente satisfacer las necesidades físicas del paciente olvidando su concepción holística, la cual orienta fundamentalmente a brindar una atención con calidad. Se pretende conocer sobre las necesidades espirituales de los pacientes. Es importante que el profesional de enfermería clarifique y reconozca los atributos del concepto espiritualidad para delinear un plan de cuidado para el cliente para atender las necesidades espirituales y a la vez proveer cuidado holístico.

I.d. OBJETIVO:

I.d.1. Objetivo general:

Determinar la calidad del cuidado de enfermería y apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2016.

I.d.2. Objetivos específicos:

O.E.1. Valorar la calidad del cuidado de enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2016, según sea:

- Comunicación.
- Entorno.
- Educación.

O.E.2. Valorar el apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2016, según sea:

- Condición del apoyo espiritual.

I.e. El propósito

Este trabajo pretende dar a conocer la importancia del apoyo espiritual y contribuir a mejorar el cuidado en el área espiritual al paciente hospitalizado. El estudio se desarrolló con una base de conocimientos científicos y humanísticos que permiten una práctica de cuidado, responsable y coherente con cultura, que se ajuste de una manera razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los individuos a quienes se cuida, incluyendo a sus familiares, para sobrellevar la enfermedad.

Se espera que los hallazgos sean considerados en otros estudios de investigación y sean aplicados a otras instituciones en que se observan la misma problemática.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Rufino M. En el año 2015 realizó una investigación, en dos partes; el primer estudio, de carácter transversal y el segundo estudio, de tipo longitudinal, con el objetivo de determinar las **NECESIDADES ESPIRITUALES COMO ELEMENTOS EN EL BIENESTAR DEL PACIENTE PALIATIVO DEL HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU DE BARCELONA, ESPAÑA**. Muestra: La investigación se realizó mediante dos estudios, cada uno de ellos dirigido a cubrir cada uno de los objetivos descritos. En el primero de ellos se utilizó una muestra de 276 pacientes atendidos por el equipo de Cuidados Paliativos. En el segundo, participaron 47 pacientes que estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos. Resultados: El primer estudio de las tres dimensiones, la más manifestada era la dimensión intrapersonal (67,4% de los pacientes), seguida de la interpersonal (51,2% de los pacientes), siendo la transpersonal la que expresaron menos pacientes (19,8%). Respecto a las necesidades espirituales, las más expresadas fueron la necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir (25% de los pacientes). Asimismo, se observó que las mujeres expresaron en mayor porcentaje que los hombres la necesidad de amar y sentirse amado (69,2% vs. 30,8%). El segundo estudio mostró que las necesidades espirituales interpersonales y transpersonales estaban cubiertas en más del 75% de los pacientes, pero sólo un 55% tenían cubiertas las necesidades intrapersonales. Conclusiones: Cuando existen necesidades espirituales no cubiertas, especialmente si éstas son de tipo intrapersonal, se observan más indicadores de sufrimiento; como el dolor, la ansiedad, o el desánimo⁷.

Martínez S, Gómez H, y Lara G. En el año 2014 realizaron una investigación de estudio observacional, descriptivo, transversal con el

objetivo de evaluar la **PERCEPCIÓN DE TRATO DIGNO COMO INDICADOR DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. DANIEL GURRÍA URGELL” DE VILLAHERMOSA, MÉXICO.** La muestra de estudio fueron 84 pacientes hospitalizados y 70 enfermeros(as) en el área de hospitalización, donde se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicaron 2 cuestionarios; el primero mide la percepción y el cumplimiento del trato digno en pacientes hospitalizados y el segundo mide la percepción y el cumplimiento del personal de enfermería en el trato digno como un indicador de calidad. Resultados: El 53.6% son féminas con una media de edad de 56.08 años; el 27.4% tienen el nivel académico de licenciatura; son casados(as) el 59.5%. El trato digno percibido es muy bueno. El indicador del trato digno mayor percibido es cuando el personal de enfermería trata con respeto al paciente, en el 86.9% de los casos y en el que se presenta con éste en un 82.1%. El menos percibido es el uso adecuado del lenguaje en un 50% y el 47.6% no propicia una estancia agradable. En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el trato digno, es muy buena en su cumplimiento con 92.9 % porque siempre es cortés; el 90% respeta la individualidad del paciente, el 88.6% siempre se presenta en cada jornada, el 87.1% orienta al paciente, el 84.3% le informa como llamarla; así mismo le llama por su nombre, le atiende su higiene física y cambia el sitio intravenoso a las 72 horas. Conclusión: La percepción del paciente y del personal de enfermería en el trato recibido es muy buena en términos de cortesía. Se respeta la individualidad del paciente como uno de los principios básicos de la enfermería, pero existen deficiencias en el cumplimiento de otros indicadores⁸.

Santana de Freitas J. En el año 2013 realizó una investigación de estudio transversal con el objetivo evaluar la **CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA DE LA REGIÓN CENTRO-OESTE DE BRASIL.** La muestra de estudio fueron 275 pacientes internados en un

hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. En el análisis del perfil sociodemográfico de los entrevistados, se verificó que la edad varió de 18 a 79 años, con mediana de 48 años y el grupo de edad más frecuente fue entre 41 y 50 años. De los 275 entrevistados, 194 (70,5%) eran casados o vivían con compañero(a); 169 (61,5%) eran del sexo masculino; 155 (56,4%) estaban empleados y 154 (56,0%) estudiaron por un período igual o superior a nueve años. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea del instrumento la entrevista. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes⁹.

Lenis V. En el año 2013 realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo con el objetivo de determinar la **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA**. La muestra fue de 147 pacientes. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE). En la tabla 1 se observa que la edad entre 25 y 50 años tuvieron la mayor representatividad de la población, seguidos por los mayores o iguales a 51 años; este dato indica que el 84,3% de la población estudiada era

mayoritariamente adulta. En total, de los 147 pacientes, el 58,5% eran mujeres y el 41,5% eran hombres. En cuanto a los resultados de estancia hospitalaria, se encontró que el número mínimo de días de estancia fue de 2 días y máximo de 19 en el servicio de hospitalización, para un promedio de 7,62 días de estancia (DE: 3,67). Con relación al nivel educativo, un 27% de los pacientes encuestados tiene estudios primarios incompletos, el 22% completó estudios primarios, el 14% manifestó tener un bachillerato incompleto, el 27% logró terminar sus estudios secundarios, y solo el 11% dijo tener estudios superiores, ya sean técnicos o universitarios. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes afirmaron que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Discusión y conclusión: los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena¹⁰.

Borré O, y Vega V. En el año 2013 realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, con el objetivo de determinar la **CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BARRANQUILLA, COLOMBIA**. La muestra estuvo constituida por 158 pacientes, aplicando para el estudio el instrumento el cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y

mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Conclusión: El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital¹¹.

Bermejo H. En el año 2012 realizó un estudio de tipo descriptivo comparativo de corte transversal con el objetivo de evaluar la **ATENCIÓN ESPIRITUAL EN CUIDADOS PALIATIVOS. VALORACIÓN Y VIVENCIA DE LOS USUARIOS EN EL CENTRO DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD TRES CANTOS, MADRID, ESPAÑA**. La muestra estuvo constituida por 219 usuarios de una unidad de cuidados paliativos donde existe servicio de atención espiritual. Se utilizó como instrumento el cuestionario ad hoc (ítems sobre estado emocional, medida de atención espiritual recibida y otros recursos). Se preseleccionaron 145 usuarios, la muestra final fue de 66 usuarios (tasa de respuesta 45,5%), 56 (84,8%) pacientes oncológicos; 38 (57,6%) mujeres y 28 (42,4%) hombres. Media de edad 76 años (desviación típica 9). Tasa de respuesta; pacientes 36,7% (11), cuidadores de ingresados 44,9% (22) y cuidadores en seguimiento 50% (33). Razones de rechazo: 83,5% (66) negativa a participar, 8,9% (10) no contactados y 3,8% (3) el familiar no lo permite. Resultados: La atención espiritual ayuda al 88% a sentirse esperanzado, al 83% confortado, al 79,1% a encontrar significado y al 73,4% a comprender el sentido. El 95,2% valora la atención espiritual necesaria en la enfermedad. Conclusión: Es importante la atención de las necesidades espirituales de pacientes y familiares para vivir un proceso de final de la vida de calidad. Aunque el intento de cuantificar la atención espiritual reduce sustancialmente su valor nuestros datos apoyan la hipótesis de que una atención espiritual adecuada mejora la calidad de la vivencia de la fase terminal de la vida y el afrontamiento de la muerte influyendo positivamente sobre el paciente y los familiares¹².

Ramírez P, y Perdomo R. en el año 2011 realizaron una investigación cuya metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, cuyo objetivo del estudio fue describir y correlacionar la **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DEL MUNICIPIO DE NEIVA, COLOMBIA**. La muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería) elaborado por las autoras de la investigación. Para el análisis de datos se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. Conclusiones: El 64% (n=119) de los participantes tienen edades entre los 18 y los 88 años, con un promedio de 56.5 y una moda de 72; siendo mayor la participación del género masculino con el 64%; predomina el estrato uno (71,9%), mientras que el estrato dos aporta el 28,1%; no se reportan pacientes pertenecientes a los demás estratos socioeconómicos. El nivel de escolaridad es la primaria completa e incompleta con un 58%, seguido de un analfabetismo del 19,3%. En la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La versión del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería consta de 44 ítems; mediante la determinación del Alfa de Cronbach del instrumento, con un valor de 0,848, confirmando así la validez y confiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería¹³.

Cardozo Y, Pérez M, Reyes M, y Pérez D. En el año 2011 realizaron una investigación de tipo descriptiva de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable con el objetivo de determinar cuál es la **PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y**

ESPIRITUALES DEL ENFERMO CON SIDA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, VENEZUELA.

La muestra, Para este trabajo se seleccionó una población conformada por 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA que pudieran responder a las preguntas realizadas, se tomó el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un muestreo estratificado. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos que consistieron en un cuestionario con preguntas cerradas tipo Liker dirigido a los profesionales de enfermería y un cuestionario de encuesta para los enfermos con SIDA que pudieran responderla. Entre los resultado de la investigación se destaca el hecho que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual de paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual¹⁴.

Aragón Q. En el año 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la **CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA, PERÚ.** La muestra de estudio estuvo constituida por 25 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, donde el instrumento para la recolección de datos fue a través de un cuestionario estructurado, se aplicó la técnica de la entrevista. Los resultados obtenidos fueron: Que el 40.0% de los pacientes presentan un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con

un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta; en cuanto a la calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina, el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, indicando que este grupo no reciben una atención óptima de parte del personal enfermero; el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio, y finalmente el 20% perciben un nivel alto; se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente, es decir, a mayor calidad del cuidado enfermero mayor satisfacción del paciente¹⁵.

Córdova R, Vergaray V, Palacios F, y Partezani R. En el año 2014 realizaron una investigación de método descriptivo, transversal y cuantitativo, con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LA CIUDAD DEL CALLAO, PERÚ**. La muestra de estudio estuvo constituida por 50 pacientes donde el instrumento para la recolección de datos fue a través de un cuestionario estructurado escala tipo Likert modificada, que cuenta con 30 ítems. En los resultados se observa el predominio del sexo femenino, con edad entre 40 y 49 años, 26%; solteros 32%, con secundaria 50%, el 60% de los pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable con relación al cuidado realizado por enfermería; respecto a los componentes, la percepción en los componentes educación y comunicación fue medianamente favorable (52% y 46% respectivamente) y en el componente entorno fue desfavorable (80%); En la distribución de respuestas según cada componente, se observó que en el componente educación los entrevistados apuntaron que enfermería a veces presenta organización durante su atención (56%). En el componente comunicación, enfermería no se identifica por su nombre (38%) y no es amable (10%). En el componente entorno, los pacientes refieren que a veces el ambiente

hospitalario no les facilita el descanso (52%). Conclusión los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Igualmente, los componentes educación y comunicación presentaron una percepción medianamente favorable y el componente entorno fue desfavorable. Por otro lado, se observó que el sexo femenino percibe mejor el cuidado brindado por enfermería. Mantener una comunicación efectiva favorece un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato holístico por parte de enfermería, el cual se debe propiciar en todo momento¹⁶.

Lunasco M. En el año 2014 realizó una investigación de método descriptivo transversal con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA ESPIRITUAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, LIMA-PERÚ**. Cuyo propósito es proporcionar información actualizada a las autoridades de la Escuela Académica Profesional y Departamento Académico de enfermería elaboren programas e implementen en la formación del estudiante para que fortalezcan el cuidado integral, la población estaba constituidos por 53 estudiantes del 4to y 5to año , la técnica fue la encuesta y el instrumento escala tipo Likert modificada, cuyos resultados sobre la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una percepción de indiferencia (66%), en relación a la dimensión presencia de Dios (60%) y en cuanto a la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza (58%); concluyendo que existe un porcentaje significativo de estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de la ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados y también cuanto las dimensión de la Presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza¹⁷.

Quintana C. En el año 2012 realizó una investigación, de tipo cuantitativo descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES DEL PACIENTE EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA, PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 40 enfermeras y 40 pacientes hospitalizados; seleccionadas por muestreo probabilístico, y se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos del estudio demuestran que existe necesidad espiritual en pacientes y que a partir del estudio de los resultados observados, se demuestran la utilidad del cuestionario para poder valorar las necesidades espirituales e incluirlas en la práctica hospitalaria. De los resultados de esta investigación, se puede contestar a la hipótesis planteada afirmando que: Si existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes en el servicio de emergencia, entonces cuanto más eficiente es la calidad del cuidado mayor será el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales. Siempre en cuando el profesional de enfermería muestra la calidad del cuidado espiritual hacia el paciente. Las necesidades espirituales, son el vigor natural y la virtud que alienta y fortifica, da fuerza y valor para afrontar los acontecimientos de la salud, por esta razón el personal debe estar capacitado no solo en el campo clínico sino también en el aspecto espiritual, permitiendo brindar un cuidado holístico, situación que el paciente espera ser satisfecha¹⁸.

Segura S. En el año 2011 realizó una investigación cuya metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, tuvo como objetivo determinar el **NIVEL DE BIENESTAR ESPIRITUAL EN PERSONAS ADULTAS CON CÁNCER EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ES SALUD CHICLAYO, PERÚ**. La muestra la conformo 50 personas con cáncer detectado, el instrumento de recolección de datos fue la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison R. Los datos se

incorporaron en una matriz de Microsoft Excel Versión 2007, para el análisis descriptivo y analítico con frecuencia y porcentajes. Se tuvo como resultado: En el grafico 01, se muestra que en su mayoría las personas adultas que participan en la investigación son mujeres (96%), y varones son 4%. En la tabla 02, se muestran la religión de las personas que participaron en el estudio la mayoría (88%) profesan la religión católica, mientras que el 12% son no católicas. las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual general alto (72%), mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado; también se encontró que un 56% tienen un nivel de bienestar existencial moderado y el 44% alto; el 88% tienen un nivel de bienestar religioso alto y el 12% moderado. Asimismo, la prueba de hipótesis a un 95% de confianza, establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar existencial es bajo, por tanto, el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado. Respecto a la validación la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison, obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,736, siendo válida su aplicación en la realidad Peruana - Lambayecana¹⁹.

Los estudios previos permiten tener un marco de referencia sobre la calidad del cuidado de enfermería y apoyo en la satisfacción espiritual del paciente hospitalizado lo cual constituye una fuente importante de información a fin de promover el cuidado holístico. Estos estudios permitirán realizar comparaciones con las realidades de otros países y de otras instituciones de salud, para observar el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería. De igual forma fueron útiles para dirigir el aspecto metodológico de la investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado es la esencia de enfermería, estos deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Sin embargo, las institucionales hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado.

Watson refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la acción de cuidar es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución; Leininger, considera que el cuidado es de carácter universal, pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente. Otros aspectos a considerar por

teóricos de enfermería como Leininger es establecer la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde agrega: procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados, pero puede existir cuidados sin curación.

El cuidado de origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo- sujeto, antes que su enfermedad -objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea ocultado en la profundidad biológica del organismo. Los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, biopsicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud.

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones²⁰.

Trato digno al paciente en las siguientes dimensiones:

Son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo.

Los parámetros que contiene el indicador nos muestran que como personal de enfermería debemos llevar una comunicación efectiva con el

paciente, ya que esto nos proporcionará mayor confianza pero también motivará al paciente a colaborar en su pronta recuperación.

❖ **Comunicación:**

1. El enfermero(a) saluda al paciente en forma amable.
 - Identificación verbal del paciente.
 - Identificación visual (tarjeta de identificación).
2. El enfermero(a) se presenta con el paciente.
 - Comunicación efectiva enfermero-paciente.
3. Se dirige al paciente por su nombre.
 - Identificación verbal del paciente.
 - Identificación visual (tarjeta de identificación).
4. Le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar.
 - Comunicación efectiva enfermero-paciente (relación empática).

❖ **Entorno:**

1. Se interesa porque su estancia sea agradable.
 - Clima de seguridad.
 - Comunicación efectiva enfermero-paciente (relación empática).
2. Ofrece un ambiente de respeto, confort, intimidad y seguridad.
 - Ambiente libre de riesgo.
 - Información sobre ubicación de las áreas.
 - Uso de aditamentos de seguridad.

❖ **Educación:**

1. Le enseña sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.
 - Comunicación efectiva enfermero-paciente (relación empática).
 - Corresponsabilidad del paciente y familiar.

2. Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día
 - Clima de seguridad.
 - Comunicación efectiva inter e intraprofesional²¹.

La comunicación

El trabajo puede hacerse cada vez más sencillo conforme el personal sanitario aprende a comunicarse mejor con los enfermos y sus familias, miembros del personal y personas extrañas con las que diariamente se comparten circunstancias y esfuerzos.

La comunicación es vital para todas las personas. La manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensaciones de angustia. La habilidad para comunicarse es un proceso que dura toda la vida y que se perfecciona mientras no desfallezcan el esfuerzo. La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería. El profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

La comunicación consiste también en los gestos, posturas, las miradas y es la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz. Es importante darse cuenta que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de percepciones a través de las cuales

mira al mundo. Los usuarios de los servicios sanitarios esperan una comunicación útil, comprensible, y eficaz por parte del personal que trabaja en estos servicios. Por todo eso se debe tener en cuenta que la enfermería juega parte importante en el proceso de comunicación. En la vida diaria y en la práctica de la enfermería, las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causas de confusión y desaliento²².

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. Derivado de esto, la Organización Mundial de la Salud identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados²³.

El entorno

El entorno que rodea al paciente tiene una notable influencia sobre la respuesta de este al tratamiento que está recibiendo. En general, las

habitaciones tienen que ser espaciosas, tranquilas y soleadas, y deben mantenerse limpias, aireadas y ordenadas para evitar la aparición de problemas psíquicos o patológicos (infecciones). Las habitaciones hospitalarias deben reunir una serie de condiciones ambientales que van a repercutir, de manera directa, en el estado de salud y en la evolución del paciente. Las condiciones ambientales que mayor repercusión tienen sobre el paciente son las atmosféricas, la iluminación, la insonorización y la limpieza.

En las habitaciones con varias camas, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinas para asegurar y respetar la intimidad de los pacientes. En las habitaciones individuales, se considera «unidad del paciente» a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación. Las habitaciones individuales deben preservarse para el aislamiento de los pacientes que presenten gravedad en su estado general, patologías infectocontagiosas, operados con riesgo de ser contagiados, inmunodeprimidos, pacientes con algún tipo de alteración psíquica, etc²⁴.

La cama hospitalaria.

Es donde el paciente descansa durante su período en el hospital. Debe reunir unas condiciones de comodidad y seguridad para el paciente.

Una cama de hospital tiene barandillas a los lados, se instala dentro de la habitación de tal modo que siempre haya tres lados libres.

- Accesorios para la cama hospitalaria:
 - Barandillas de seguridad.
 - Pie de gotero o suero.
 - Soporte para la bolsa de orina o diuresis.
 - Cuadro balcánico: estructura metálica que va desde la cabecera a los pies de la cama.
 - Triángulo de Walkman (estribo)²⁵.

La educación

La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes. Es también un proceso interactivo el cual permite a los pacientes a participar activamente en el cuidado de la Salud y les entrega información acerca de los servicios disponibles y su uso.

La educación del paciente en las enfermedades enfatiza:

- Definición de los problemas por el paciente y los agentes de salud.
- Objetivos y solución de problemas reales.
- Creación de un entrenamiento continuo de auto cuidado y servicios de apoyo.

La educación puede ser entregada en distintas instancias: clínicas, comunidad y a distancia²⁶.

La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado. Para que sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información. Los profesionales de la salud necesitan ser capaces de evaluar las necesidades del paciente y comunicarse claramente.

El éxito de la educación al paciente depende en gran medida de qué tan bien evalúa usted su(s):

- Necesidades
- Preocupaciones
- Disposición para aprender
- Preferencias
- Apoyo

- Barreras y limitaciones (tales como la capacidad física y mental y los bajos conocimientos básicos sobre salud).

Para mejorar la salud de las personas es necesario que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud²⁷.

La finalidad de la educación del paciente está fundamentada en la promoción y prevención de enfermedades en primera instancia, pero cuando ya aparecen las enfermedades, especialmente las crónicas y/o degenerativas, se debe tener en cuenta tres líneas de trabajo:

- Capacitar al paciente, los familiares y sus cuidadores frente al conocimiento de su enfermedad, en la vigilancia de su tratamiento y en la prevención de las complicaciones derivadas de la propia enfermedad y de los tratamientos.
- Lograr que el paciente se vuelva autónomo, en los casos que pueda, frente a la dependencia que le crea su enfermedad respecto de las clínicas, médicos.
- Mediante los Grupos de Apoyo y la asistencia psicológica lograr que el paciente acepte su enfermedad y en aquéllos casos donde el paciente no tiene conciencia de su entorno y de sí mismo, concientizar a los familiares y cuidadores²⁸.

La educación del paciente es una experiencia de aprendizaje, teniendo siempre como norte que la educación del paciente tiene como misión: “Capacitar a la persona afectada, a su grupo familiar y entorno para una gestión autónoma de su enfermedad, previniendo complicaciones y manteniendo o mejorando su calidad de vida”²⁹.

Enfermería

Es la profesión de asistencia en el campo de la salud, su práctica posee una tradición larga y honorable de servicios a la Humanidad. Los enfermeros(as) han representado la esencia del sistema de atención de salud, por ello Diers en 1981 escribió: Enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que incluye la posesión de conocimientos técnicos, gran cantidad de conocimientos formales, capacidad de comunicación, complicitad emocional y otras muchas cualidades.

Cuidar es establecer interacción con la persona:

Costumbres – creencias – valores – actitudes.

- Curar, se define como intervenir sobre la enfermedad.
- Cuidar, se refiere a las actividades que permiten alcanzar un mayor grado de bienestar.

Principios éticos y humanización

-Beneficencia: busca siempre lo que es mejor para el paciente.

-No maleficencia: evita hacer daño al paciente.

-Autonomía: reconoce a la persona en su capacidad de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo esa dirección.

-Justicia: Distribuye los bienes igual para todos, acepta la preferencia a quien más lo necesite.

Nuevos enfoques en el cuidado de enfermería

La enfermería transcultural, significa: Brindar cuidado de enfermería integral, segura, oportuna, humanizada, y con equidad a la persona, familia y grupos de la comunidad, respetando su cultura, religión, raza, mitos, edad, sexo, credo político, costumbres, creencias y valores.

El enfermero(a) ayuda a personas, familias y comunidades a fomentar la salud, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades cuando están enfermos y a la recuperación de su salud, además, del apoyo en caso de enfermedades incurables.

Enfermería es la profesión de los cuidados, los cuales pueden variar de un acto sencillo de asear y colocar un vendaje, hasta medidas muy complejas en una unidad de terapia intensiva; cualesquiera, sean estos cuidados requieren base teórica, así como la metodología para realizarlos (Proceso de Enfermería) y deben estar enmarcados en principios éticos, hacia el logro de un cuidado de calidad³⁰.

APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL

Satisfacción

La satisfacción es el logro de lo que uno se ha propuesto, es el sentimiento que causa alegría, placer, gusto y ver qué hiciste las cosas bien³¹.

Espiritualidad

A través de la revisión de la literatura se encontró amplias definiciones del concepto espiritualidad. Se encontró que la palabra espiritualidad se deriva del latín “espíritu”, que se refiere a aliento, aire, viento. Domberck (1995), plantea que el espíritu es lo que anima o da vida a una persona. Según Burkhardt (1993), establece que la espiritualidad es una creencia religiosa o una relación con una fuerza superior, o un ser divino. Espeland (1999), en su artículo *Achieving spiritual wellness*, menciona que la espiritualidad es la dimensión de una persona que envuelve su relación con él mismo, con otros, con un orden natural y con un ser o fuerza

superior que se manifiesta a través de expresiones creativas y envuelve prácticas religiosas.

El reconocer en el cliente la falta o carencia de creencias y valores espirituales es importante para que el profesional de enfermería le dirija a reconocer la existencia de un ser divino o fuerza superior, que le ayudará en el proceso de sanación o que le proveerá fuerzas, esperanza, aceptación y significado a la vida. El cuidado espiritual no sólo les concierne a miembros de entidades religiosas, sino que también es parte del cuidado de enfermería.

Las creencias religiosas o espirituales asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en momentos trascendentales en la vida del individuo. Estas ayudan al individuo a aceptar su enfermedad y compartir con otras personas su condición de salud. Otros individuos ven la enfermedad como una prueba de fé y piensan que si esta es suficientemente grande van a sentirse mejor.

A los profesionales de enfermería se les dificulta la manera en que realizan el cuidado espiritual que el paciente o la familia necesita. Se requiere que el profesional de enfermería inicie una conversación directa con el paciente y/o la familia sobre este aspecto³².

Hay que considerar que, cuando el ser humano enferma, enferma entero, en todas sus dimensiones, y a todas ellas hay que proporcionarles la asistencia adecuada, con el personal adecuado y con los medios adecuados³³.

Necesidad espiritual

Todo ser humano tiene unas necesidades espirituales básicas que no son, necesariamente, religiosas en el sentido más limitante de la palabra.

Estas reconocen que los seres humanos somos seres espirituales y que reconocemos que hay una fuerza creadora y sustentadora mayor que nosotros. Esto hace que todos y todas tengamos unas necesidades espirituales intrínsecas a nuestra humanidad. Todo ser humano, de una o de otra forma, trata de satisfacer esas necesidades espirituales. Poder sentir esas necesidades satisfechas es vivir la vida en toda su plenitud y dentro del plan de lo creado³⁴.

Apoyo espiritual

Veremos en qué sentido se puede hablar de apoyo espiritual, llamado a desempeñar este rol y cuáles son las condiciones de este apoyo.

Esta atención de apoyo, se expresa de múltiples formas. Pasan por los cuidados (en relación con el cuerpo), por la escucha (en la relación de sujeto a sujeto), por el facilitar las diligencias de reconciliación, el mantener un rol social y el discernimiento de los lugares de recursos.

- La relación al cuerpo: prodigar un cuidado sin proferir una palabra, corre el riesgo de ser percibido por aquel que lo recibe (o el que lo sufre) como una negación de su condición de sujeto, una reducción al estado de objeto. Hay palabras que matan la vida que se pretende salvar. Hay otras que apoyan el esfuerzo de vivir y lo inscriben en la urgencia terapéutica con la misma rúbrica que los tratamientos médicos».
- La escucha: se trata de provocar un espacio de tiempo donde el enfermo podrá tomar el riesgo de formular sus angustias y sus dudas, sus esperanzas y sus temores. Esta escucha no evita todo el sufrimiento, ni el luto, ni el trabajo de renacer, pero abre un pasillo humanizado y preserva la identidad de aquel que lo sufre.

- El rol de los allegados es de identificar este deseo y facilitar ciertas gestiones: puede ser el facilitar un encuentro con un miembro de la familia, escuchar con benevolencia la historia de una vida que el mismo paciente ya no puede mirar con agrado o de provocar la posibilidad de una diligencia sacramental. La apuesta es ayudar al enfermo a amar su vida; para aceptar mejor el perderla.
- Mantener el rol familiar y social: es por ejemplo permitir; al enfermo tras una larga enfermedad el que pueda votar, asociar a una decisión o acontecimiento familiar. Es también permitirle «poner en orden sus asuntos», redactar un testamento, tomar las decisiones necesarias para la paz después de muerto³⁵.

Las condiciones del apoyo espiritual

- Ser reconocido como persona, sentir respeto y amabilidad.
- Apoyo a encontrar sentido a la vida.
- Ayuda en la liberación de la culpa.
- Continuidad: fortalecer las ganas de vivir.
- Esperanza auténtica, no falsas ilusiones.
- Expresar sentimientos y vivencias religiosas.
- Atreverse a comprometerse el compartir espiritualmente con el enfermo.
- Transmite cariño y mantiene actitud positiva.
- Reconoce que afrontar la muerte y la separación son tareas del desarrollo de todos los seres humanos.
- Facilita el servicio religioso.

Liberarse de la culpa, perdonarse.

- Culpa por cuanto se siente como error en la propia vida o infidelidades:
- Autoperdón³⁶.

El acompañamiento espiritual

Desde el plano espiritual, entendemos que el fin del acompañamiento consiste en detectar las necesidades e intentar acompañar a la persona en su satisfacción. La no satisfacción de necesidades, habitualmente entraña sufrimiento. Las necesidades fisiológicas se satisfacen con objetos; las necesidades psicológicas hacen referencia a relaciones interpersonales, especialmente. Las necesidades espirituales se refieren al cuestionamiento del hombre sobre sí mismo y su satisfacción requiere un camino relacional, simbólico, con relación al mundo más íntimo y trascendente a la vez.

La primera y fundamental necesidad espiritual es la de ser reconocido siempre como persona, independientemente del estado de salud que uno tenga. El enfermo experimenta la necesidad de “ser nombrado”, ser sujeto y no sólo objeto de cuidados. De este modo la persona conjuga el verbo amar en activa y pasiva, dando la misma importancia a una forma verbal que a otra³⁷.

El acompañante espiritual debe ser una persona que sepa escuchar y no tenga prejuicios, capaz de tratar cuestiones relacionadas con el significado de la vida. Esas cuestiones les surgen invariablemente a los pacientes y sus familias. El papel del acompañante espiritual es a menudo el de escuchar, propiciar y facilitar el recuerdo del pasado y preparar para lo que está por venir. Según la Organización Mundial de la Salud: Los acompañantes espirituales también sirven a menudo de confidentes y punto de apoyo para personas con tradición religiosa, organizando ritos religiosos que tengan un significado para ellas.

Los acompañantes espirituales ayudan a las personas enfermas a reflexionar sobre sus necesidades espirituales con el objeto de satisfacerlas, para así encontrar la paz interior³⁸.

Espiritualidad y calidad de vida

Puntos importantes de esta sección:

- El bienestar religioso y espiritual puede ayudar a mejorar la calidad de vida.
- El sufrimiento espiritual también puede afectar la salud.

El bienestar religioso y espiritual puede ayudar a mejorar la calidad de vida.

No se sabe con seguridad el modo en que la espiritualidad y la religión se relacionan con la salud. Algunos estudios indican que las creencias y las prácticas espirituales o religiosas crean una actitud mental positiva que puede ayudar a que un paciente se sienta mejor y que mejore el bienestar de los familiares que lo atienden.

El bienestar espiritual y religioso puede ayudar a mejorar la salud y la calidad de vida de las siguientes maneras:

- Disminuye la ansiedad, la depresión, el enojo y el malestar.
- Disminuye la sensación de aislamiento (sentirse solo) y el riesgo de suicidio.
- Disminuye el abuso de medicamentos.
- Reduce la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardíacas.
- Ayuda a que el paciente haga ajustes relacionados con los efectos de su enfermedad y su tratamiento.
- Aumenta los sentimientos positivos tales como:
 - ✓ Esperanza y optimismo.
 - ✓ Ausencia de remordimientos.
 - ✓ Satisfacción con la vida.
 - ✓ Sensación de paz interior.

El sufrimiento espiritual también puede afectar la salud.

El sufrimiento espiritual hace más difícil que los pacientes hagan frente a la enfermedad (cáncer) y su tratamiento. Los proveedores de atención de la salud pueden alentar a los pacientes a que se reúnan con consejeros espirituales o religiosos con experiencia para que los ayuden a tratar sus inquietudes espirituales. Esto puede mejorar su salud, su calidad de vida y su capacidad de enfrentar la situación³⁹.

Las necesidades espirituales: Búsqueda de respuesta a interrogantes sobre el sentido de la vida⁴⁰.

Pacientes hospitalizados

Paciente hospitalizado, se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto⁴¹.

Rol y cuidado de enfermería en el Servicio de Medicina Interna

- ❖ Valorar las necesidades físicas del paciente a partir de los datos clínicos, registros de enfermería, e información recibida (cambios de turno).
- ❖ Planificar la asistencia de enfermería estableciendo prioridades.
- ❖ Establecer el plan de cuidados puntualmente.
- ❖ Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades físicas del paciente.
- ❖ Realizar terapéutica medicamentosa según prescripción facultativa (tópica, enteral, parenteral).
- ❖ Procedimiento de administración de la medicación por las vías: intradérmica, intramuscular, intravenosa, subcutánea, oral y rectal.
- ❖ Cumplir las normas de funcionamiento de la unidad.

- ❖ Curas, práctica y cuidados de las escaras.
- ❖ Procedimiento de implantación de venoclisis (catéteres cortos).
- ❖ Procedimiento de cateterización de vías venosas centrales (catéter de tambor, DRUM, etc).
- ❖ Procedimiento de cuidados de los catéteres venosos.
- ❖ Procedimiento de restauración de perfusión ante un catéter obstruido.
- ❖ Procedimiento de transfusión sanguínea y hemoderivados según hematología.
- ❖ Procedimiento para la realización de los E.C.G.
- ❖ Sondajes; procedimiento y cuidados.
- ❖ Procedimiento y cuidados del sondaje vesical.
- ❖ Procedimiento y cuidados del sondaje nasogástrico.
- ❖ Procedimiento y cuidados del sondaje rectal.
- ❖ Control de alimentación y dietas de los pacientes.
- ❖ Procedimiento de nutrición enteral.
- ❖ Procedimiento de nutrición parenteral.
- ❖ Procedimiento de punción abdominal: Paracentesis.
- ❖ Procedimiento de punción torácica: Toracocentésis.
- ❖ Procedimiento de punción espinal.
- ❖ Colaborar o supervisar el aseo e higiene del paciente siendo, los enfermos encamados graves, responsabilidad directa del enfermero/a.
- ❖ Procedimiento de higiene diaria del paciente encamado.
- ❖ Identificar signos y síntomas de alteración de las funciones biológicas.
- ❖ Controlar, registrar e interpretar los signos vitales.
- ❖ Procedimiento de toma de constantes: Frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, tensión arterial y temperatura.
- ❖ Procedimiento de medición de Presión Venosa Central.
- ❖ Procedimiento de medición de balances.
- ❖ Realizar, procurar y vigilar las movilizaciones y alineaciones funcionales.
- ❖ Procedimiento de prevención de las úlceras por presión. Cambios posturales.

- ❖ Procedimiento de aspiración endotraqueal.
- ❖ Procedimiento de fisioterapia respiratoria.
- ❖ Facilitar y procurar el descanso y el sueño a los pacientes.
- ❖ Control de visitas y familiares.
- ❖ Procedimiento de reanimación cardio-respiratoria.
- ❖ Procedimiento de convulsión.
- ❖ Extracción de muestras y tramitar su envío al laboratorio correspondiente.
- ❖ Procedimiento de hemocultivos.
- ❖ Procedimiento de toma de muestras de sangre arterial o venosa.
- ❖ Procedimiento de toma de muestras de exudados (faríngeos, óticos, uretrales, vaginales, etc).
- ❖ Participar activamente en la visita médica a los pacientes, informando al facultativo responsable, de las incidencias habidas en los pacientes (posibles alergias, dificultades para la administración de medicamentos, etc.)
- ❖ Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades psíquicas y sociales del paciente y su familia, proporcionando seguridad y fomento de la autoestima.
- ❖ Facilitar la comunicación del paciente con su familia y núcleo social.
- ❖ Recibir al paciente a su ingreso.
- ❖ Procedimiento de admisión del paciente en las Unidades del Hospital.
- ❖ Entrevistarse con el paciente a fin de favorecer el diálogo y la comunicación con él⁴².

Rol y cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía

Derivadas de la función asistencial

- ❖ Dar asistencia de enfermería para lograr el bienestar del paciente.
- ❖ Valorar las necesidades físicas del paciente a través de los datos clínicos, registros de enfermería e información recibida (cambio de turno).

- ❖ Planificar la asistencia de enfermería estableciendo prioridades.
- ❖ Realizar los cuidados de enfermería encaminados a la satisfacción de las necesidades físicas del paciente:
 - ✓ Curas: práctica y cuidado.
 - ✓ Sondajes: práctica y cuidados.
 - ✓ Drenajes: práctica y cuidado.
 - ✓ Ostomías: práctica y cuidados.
 - ✓ Aspiración gástrica.
 - ✓ Realizar terapéutica medicamentosa según prescripción facultativa (Tópica, enteral, parenteral).
 - ✓ Ejecutar aquellas técnicas de diagnóstico y / o tratamiento.
 - ✓ Colaborar en todas aquellas tareas de diagnóstico y / o tratamiento.
 - ✓ Colaborar o supervisar el aseo o higiene del paciente, siendo responsabilidad directa de la enfermera los enfermos graves.
 - ✓ Identificar signos y síntomas de alteración de las funciones biológicas.
 - ✓ Controlar e interpretar signos vitales.
 - ✓ Realizar vigilar y mantener movimientos y posturas funcionales.
 - ✓ Control del balance hidroelectrolítico y metabólico.
 - ✓ Ayudar al enfermo en sus necesidades de: Oxigenación, nutrición y eliminación.
 - ✓ Actuar en situaciones de urgencia.
 - ✓ Preparar al paciente de acuerdo con las normas establecidas para: exploraciones, traslados, e intervenciones.
 - ✓ Extraer y tramitar el envío de muestras al laboratorio correspondiente.
 - ✓ Acompañar a pacientes que requieran atención de enfermería en traslados intrahospitalarios.
 - ✓ Participar activamente en la visita médica a los pacientes, informando al médico responsable de las incidencias habidas, condicionamiento para la aplicación de medicamentos (alergias dificultad de la vía de administración, etc).

- ✓ Colaborar en la elaboración de los estándares de calidad.
- ✓ Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades psíquicas y sociales del paciente y su familia, proporcionando seguridad y fomentando la autoestima.
- ✓ Facilitar la comunicación del paciente con su núcleo familiar y social.
- ✓ Recibir al paciente en su ingreso.
- ✓ Informar y/o colaborar en la información al paciente y a su familia sobre exploraciones, intervenciones, situación actual, expectativas futuras, etc. en un marco abierto y a demanda del paciente que le proporcione ayuda y seguridad.
- ✓ Canalizar las necesidades psíquicas, sociales y espirituales, detectadas en el paciente.
- ✓ Ayudar a bien morir, creando alrededor del paciente la atmósfera necesaria para su tranquilidad y mantenimiento de su dignidad.
- ✓ Dar asistencia post-mortem, apoyando a la intimidad, duelo y decisiones de la familia.
- ✓ Controlar que se cumplan las normas e instrucciones, relacionadas con la permanencia de familiares y usuarios de la unidad.
- ✓ Entrevistarse con el paciente a fin de favorecer el diálogo y la comunicación.
- ✓ Mantener realizadas.
- ✓ Seguimiento de protocolo el secreto profesional.
- ✓ Evaluar las tareas.
- ✓ Contrastar los resultados con los objetivos.
- ✓ Proponer mejoras o alternativas.
- ✓ Actividades de relación: Con los compañeros en los cambios de turno y con el equipo (reuniones para unificar criterios).
- ✓ Realizar entrevistas con la supervisora y resto de personal.
- ✓ Participar en las actividades generales del Hospital.

Educar y enseñar al paciente y su familia a fin de fomentar y promocionar su salud:

- ✓ Dieta equilibrada
- ✓ Hábitos de higiene
- ✓ Regímenes prescritos
- ✓ Hábitos perjudiciales y sus consecuencias
- ✓ Riesgos de auto-prescripción⁴³.

Rol de enfermería en el cuidado espiritual del enfermo

El papel del enfermero en la dimensión espiritual del paciente, es entender la importancia de las manifestaciones espirituales, encontrando el significado para la familia y personas con problemas de salud, lo que facilitará tener acceso y movilizar recursos para hallar el significado de su enfermedad. Lo cual llevara a una mejor adaptación a una vida con una enfermedad crónica o terminal y así mismo logrará una mejor calidad de vida al poder reducir las sensaciones negativas, de dolor, de tristeza, de abandono que suelen generar; y poder lograr así una mejor situación para el paciente, que lo lleve a reconocer satisfacciones diarias.

El profesional de enfermería debe conocer los diferentes usos del concepto espiritualidad y que ayudará a identificar las necesidades espirituales del paciente y, de la misma forma, brindará el cuidado integrado que él necesita. El desafío es integrar este aspecto en el cuidado, en la práctica diaria. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual deben apoyar a su paciente e identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas, además de conocer cuáles son las formas en que ellos se ajustan al dolor y sufrimiento de las enfermedades.

En la práctica clínica, el enfermero(a) que procura evaluar el “estado” espiritual de los pacientes debe estar abierta a sus señales y conocer lo

que les representa la felicidad, cuál es el significado de la enfermedad para él y la necesidad para el cuidado. El enfermero(a) administra el cuidado espiritualmente cuando se da una relación humana caracterizada por el arte de estar presente, de escuchar, de respetar y de apoyar los valores, creencias, y conexiones importantes, y, el más pretencioso, de dar de sí misma.

Unas de las estrategias de intervención puede consistir en hablar, escuchar, orar y en lecturas religiosas o de naturaleza espiritual; muchas veces esta intervención se puede limitar a “estar” con el paciente en silencio y cuidar que el paciente pueda tener momentos de privacidad espiritual.

Entonces el objetivo de enfermería es ayudar a las personas a obtener la armonía de cuerpo, mente, y espíritu; encontrar significados a su existencia y experiencia. Este proceso de crear la armonía y el significado debería permitir más autoconocimiento, autocontrol y auto sanación, independientemente de la condición de salud. Tanto el cuidador como la persona cuidada se consideran coparticipantes en esta autosanación⁴⁴.

Cuidados espirituales por el profesional de enfermería

- ✓ Tramitar cariño manteniendo actitud positiva.
- ✓ Apoyar las creencias espirituales.
- ✓ Reconocer que afrontar la muerte y la separación son tareas del desarrollo de todos los seres Humanos.
- ✓ Proporcionar intimidad de acuerdo con los deseos del paciente y familiar.
- ✓ Hacer uso del silencio terapéutico a frases que no consuelan.
- ✓ Evitar juicios y facilitar el servicio religioso⁴⁵.

Por otro lado, la espiritualidad en la enfermería, no es sólo una forma de identificar las preocupaciones espirituales de los pacientes, si no también da la oportunidad de identificar sus propias necesidades y los valores espirituales. Le ayuda a identificar, que la vida es más de lo que vemos, está más allá de las necesidades del cuerpo, que está más allá de las necesidades de la mente, es una experiencia espiritual, que nos hace ser lo que somos nosotros mismos. El espíritu necesita amor, el espíritu precisa de las necesidades de apego, y un sentido de pertenencia, y esta necesidad es mayor cuando se sufre de una enfermedad, especialmente si es fatal. El enfermero(a) es el que tiene la responsabilidad de cuidar de estas personas, de consolar y de calmar sus espíritus y los corazones pesados. Las cosas pequeñas y más simples, como por ejemplo rezar con estas personas, sosteniendo sus manos, escuchando sus teorías, compartir sus vibraciones positivas, etc., es todo lo que se necesita para calmar un corazón pesado y el espíritu quebrantado⁴⁶.

Modelos y teorías

Milton Mayeroff

El libro *On Caring* del filósofo Milton Mayeroff, proporciona una detallada descripción y explicación de las experiencias del cuidar y de ser cuidado por otro. A pesar de incorporar en su filosofía del cuidar varios conceptos ya mencionados a lo largo de la historia, el concibe el cuidar desde una perspectiva más personal. Así mismo muestra algunas de las características mejor e integrar más efectivamente nuestras vidas.

El cuidar dice Mayeroff, es primariamente un proceso que implica dedicación, confianza, paciencia, humildad, honestidad, conocimiento del otro, respetar la primacía del proceso, esperanza y coraje⁴⁷.

Componentes del cuidado humano

Mayeroff describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar, debido a que es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Conocimiento

- Para cuidar de alguien, debo conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y necesidades.

Ritmos Alternados

- No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado.

Paciencia

- Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.

Sinceridad

- En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero.
- Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser.

Confianza

- El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera.
- Confiar en el otro es dejarlo en libertad.

Humildad

- El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende.

Esperanza

- Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado.
- Donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

Coraje

- Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar, me da coraje para lanzarme a lo desconocido.

Humanización

- Humanizar el cuidado significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad⁴⁸.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano".

Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

-Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

-Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

-Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo

fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) ⁴⁹.

Watson basa su teoría del ejercicio profesional de la enfermería en 10 factores asistenciales, cada uno de estos factores posee un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas que participan en la relación, según se contempla en la enfermería⁵⁰.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis global

La calidad del cuidado de enfermería es regular y el apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado es deficiente en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2016.

II.c.2. Hipótesis derivadas

H.D.1. La calidad del cuidado de enfermería es regular, según: comunicación, entorno y educación en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2016.

H.D.2. El apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado es deficiente según: condiciones del apoyo espiritual en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica mayo 2016.

II.d. VARIABLES

v.1. Calidad de cuidado de enfermería.

v.2. Apoyo en la satisfacción espiritual.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Cuidado de enfermería

La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo. La noción de cuidado está vinculada a la preservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona, es decir, se asocia a la atención y vigilancia del estado de una persona enferma o sana.

Calidad de cuidado

La calidad no puede definirse fácilmente, por ser una apreciación subjetiva. La calidad significa llegar a un estándar más alto en lugar de estar satisfecho con alguno que se encuentre por debajo de lo que se espera cumpla con las expectativas. La calidad implica la capacidad de satisfacer los deseos de los usuarios y depende de cómo éste responda ante las preferencias, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso.

Satisfacción espiritual

Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto unas necesidades cuando uno está seguro de haber elegido el mejor camino en la vida. Tal paz interior es una bendición poco común en este mundo insensible.

Paciente hospitalizado

Un paciente hospitalizado es alguien que es "admitido" en un hospital y que permanece allí durante una noche o durante un periodo indeterminado, normalmente varios días o semanas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo porque se describieron las variables de estudio como se presentaron en la realidad, se realizó en un determinado espacio y tiempo; no experimental transversal porque los datos fueron recolectados en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo, de método cuantitativo porque los resultados son expresados en términos numéricos; es decir, fueron cuantificables a través de tablas gráficas estadísticas.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital Santa María del Socorro que se encuentra ubicado en la calle Castrovirreyna Nro. 759, La Esperanza, Ica; a 7 cuadras de la Plaza de Armas de Ica. El Hospital Santa María del Socorro, corresponde al II nivel de atención, tipo II-1, de la provincia de Ica, cuenta con 110 camas, el área construida es de 11,612 m² distribuidos en 1 bloque de 4 niveles, el área total del terreno es de 4.9 hectárea.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 120 personas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

La muestra se tomó según criterio no probabilístico por conveniencia, fueron 70 personas del Hospital Santa María del Socorro de Ica que se encontraron hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía.

Criterios de inclusión:

- ❖ Pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía.
- ❖ Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- ❖ Pacientes mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes que se encuentren hospitalizados en servicios distintos a Medicina y Cirugía.
- ❖ Pacientes que no acepten participar en el estudio
- ❖ Pacientes con alteraciones neurológicas.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la recolección de datos fué la encuesta con su instrumento el cuestionario considerando las dimensiones y los indicadores de las variables del estudio.

El instrumento antes de ser aplicado a la población de estudio, fue sometida a la consulta de expertos profesionales de salud, de reconocida trayectoria quienes respaldaron la adecuada elaboración y capacidad del instrumento para la recolección de datos, que constó de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego las indicaciones para el llenado del cuestionario, datos generales, acerca del cuidado recibido de la enfermera, y que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas que constó de 23 preguntas.

Para la primera variable: Calidad del cuidado de enfermería, se utilizó como parámetro para evaluar el indicador de trato digno por enfermería una lista que consta de 11 interrogantes, cuya finalidad es lograr el

máximo de precisión y objetividad para obtener buena descripción y cuantificar la calidad de cuidado que se brinda en dicha institución.

Para la segunda variable: Apoyo en la satisfacción espiritual del paciente hospitalizado, se utilizó como parámetro para evaluar el indicador; Clasificación de las necesidades espirituales que corresponde a la revisión de la literatura que han sido seleccionados por diferentes autores (Javier Barbero, Erick Cassell, Ramón Bayés, Harvey Max Chochinov), en la que consta de 12 preguntas puntuales entre 1 y 3 puntos.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó previa coordinación con el Director del hospital y el encargado del área de docencia del hospital, mediante un oficio solicitando una autorización; una vez que se obtuvo la autorización correspondiente se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos, ubicando a la población de estudio en sus respectivos ambientes en la que cada cuestionario fue personal, el proceso de recolección de información se realizó durante los meses mayo a junio del 2016. Se respetó los aspectos éticos de la investigación, considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, la beneficencia y la libre voluntad del investigado de responder el cuestionario.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información se procesó de forma manual codificando las respuestas, se realizó la codificación y elaboración de la tabla matriz, y de forma electrónica haciendo uso del programa estadístico de Excel; y el informe final se presentó con el programa de Microsoft Word, el análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio y sirvan para la comprobación de las hipótesis.

Los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario fueron tabulados cuidadosamente.

Se establecieron en base a la Escala Stanones, considerándose para la medición de las variables los siguientes valores:

El valor final para cada una de las variables fue:

• **Calidad del cuidado de enfermería (variable global):**

- Bueno: > de 29
- Regular: de 22 a 29
- Deficiente: < de 22

Dimensiones:

1º Comunicación:

- Bueno: > de 11
- Regular: de 9 a 11
- Deficiente: < de 9

2º Entorno:

- Bueno: > de 13
- Regular: de 10 a 13
- Deficiente: < de 10

3º Educación:

- Bueno: > de 5
- Regular: de 4 a 5
- Deficiente: < de 4

- **Apoyo en la satisfacción espiritual:**

Dimensión:

❖ 1º Condiciones del apoyo espiritual:

- Bueno: > de 30
- Regular: de 23 a 30
- Deficiente: < de 23

Análisis de resultado

Una vez obtenido los resultados se analizaron haciendo uso de la estadística descriptiva, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y marco teórico.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

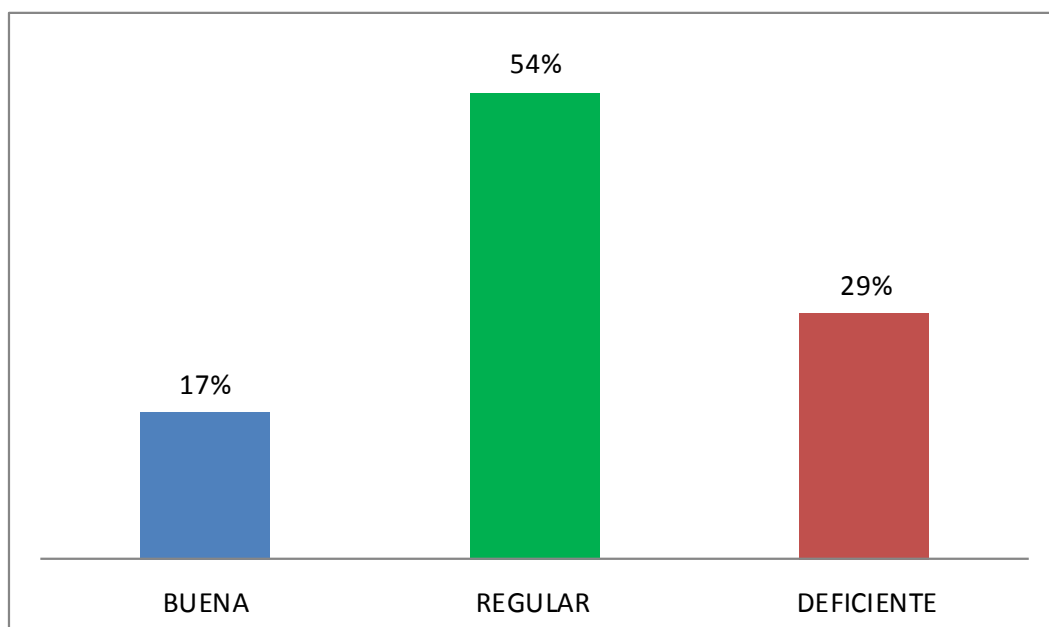
TABLA N° 1

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016**

DATOS GENERALES		
EDAD	FRECUENCIA	%
18 – 31 AÑOS	28	40
32 – 45 AÑOS	19	27
46 – 59 AÑOS	14	20
60 A MÁS AÑOS	9	13
SEXO		
MASCULINO	31	44
FEMENINO	39	56
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	9	13
SECUNDARIA	42	60
SUPERIOR	19	27
RELIGIÓN QUE PROFESA		
CATÓLICO	54	77
EVANGÉLICO	14	20
NO TIENE RELIGIÓN	2	3
TOTAL	70	100

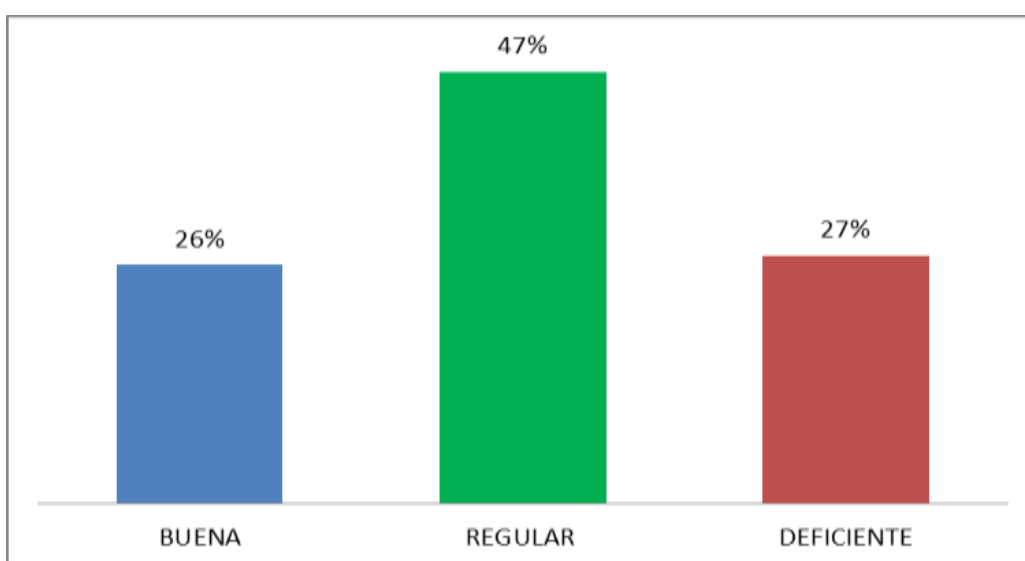
Respecto a los datos generales de los pacientes encuestados, el 40% (28) son de 18 a 31 años de edad, según el sexo el 56% (39) son de sexo femenino, con relación a grado de instrucción el 60% (42) tienen instrucción secundaria, y el 77.1% (54) profesa la religión católica.

GRÁFICO N° 1
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN
COMUNICACIÓN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016



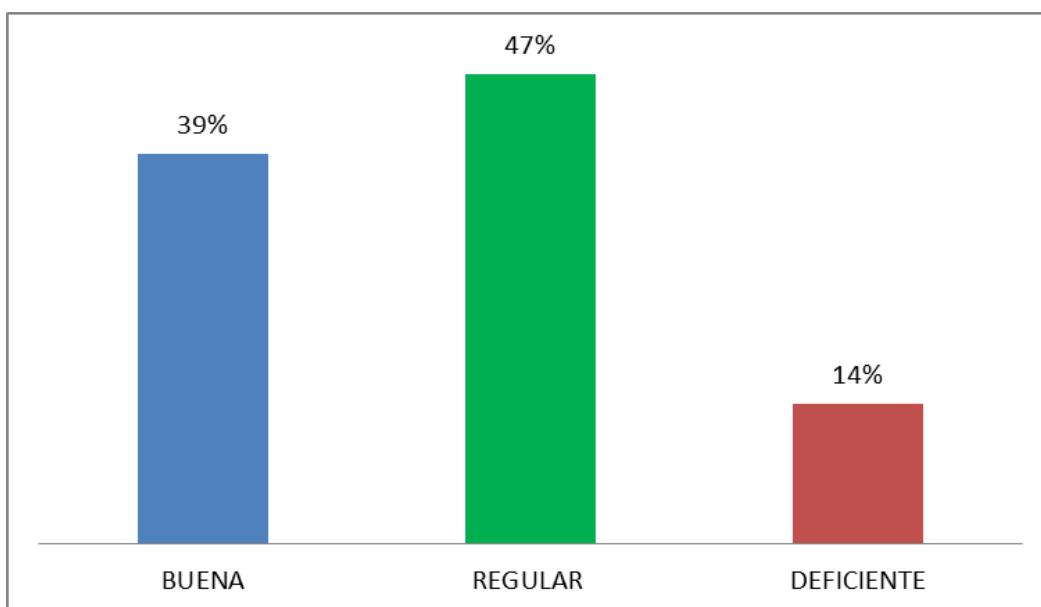
Respecto a la calidad de cuidado de enfermería según comunicación, del 100% de encuestados, el 54% (38) manifestaron que la comunicación que brinda el profesional de enfermería es regular, el 29% (20) es deficiente y el 17% (12) es buena.

GRÁFICO N° 2
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN
ENTORNO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016



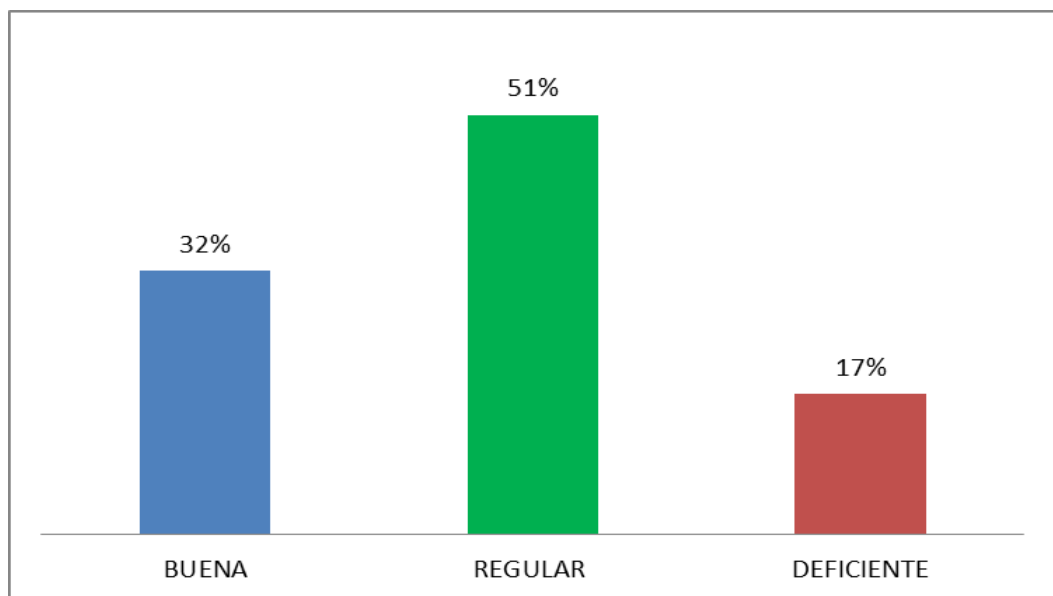
Respecto a la calidad de cuidado de enfermería según entorno, del 100% de encuestados, el 47% (33) manifestaron que el entorno es regular, el 27% (19) es deficiente y el 26% (18) es buena.

GRÁFICO N° 3
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN
EDUCACIÓN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016



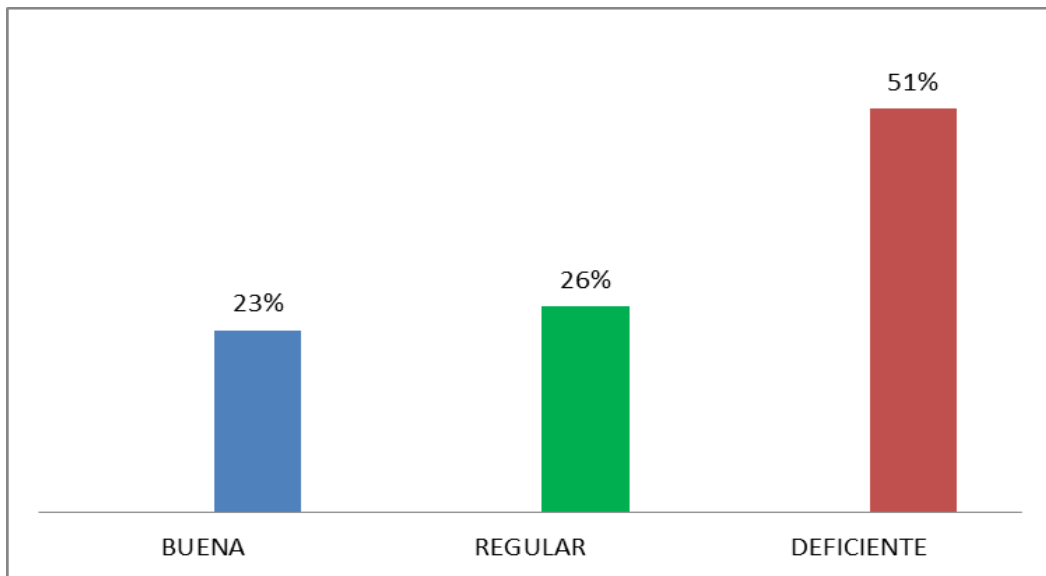
Respecto a la calidad de cuidado de enfermería según educación, del 100% de encuestados, el 47% (33) refirieron en cuanto a la educación que brinda el profesional de enfermería es regular, el 39% (27) es buena y 14% (10) es deficiente.

GRÁFICO N° 4
CALIDAD DEL CUIDADO GLOBAL DE ENFERMERÍA A LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016



Respecto a la calidad de cuidado global de enfermería del 100% de encuestados, el 51% (36) manifestaron que la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es regular, el 32% (22) es buena y el 17% (12) es deficiente.

GRÁFICO N° 5
APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE
HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN CONDICIÓN DEL
APOYO ESPIRITUAL EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016



Interpretación: Respecto al apoyo en la satisfacción espiritual del paciente hospitalizado según dimensión apoyo espiritual, del 100% de encuestados, el 51% (36) manifestaron tener un apoyo espiritual deficiente, el 26% (18) tienen un apoyo espiritual regular y el 23% (16) tienen un apoyo espiritual buena.

IV.b. DISCUSIÓN

Una vez recolectados los datos a través de las encuestas realizadas, estas fueron procesadas, obteniéndose los resultados expresados en los gráficos anteriores, los cuales se analizan a continuación:

En la tabla N° 1: En cuanto a los datos generales de los pacientes hospitalizados, se encontró que el 40% tienen entre 18 a 31 años, en cuanto al sexo el 56% fueron del sexo femenino, el 60% tienen grado de instrucción secundaria, y el 77% profesan la religión católica. Según la edad, Lenis V.¹¹ halló la edad que más predominaron fueron de 25 a 50 años; en cuanto al sexo, Martínez S, Gómez H, y Lara G.⁹ hallaron que el sexo que más predominaron fueron el sexo femenino en un 53.6%; en los resultados que halló Lenis V.¹¹ predominaron más el sexo femenino en un 58.8%. Siendo similar al presente trabajo pero en porcentaje diferentes. En los resultados de Ramírez P, Perdomo R.¹⁴, predominaron más los varones con un 64%. Siendo opuesto al presente trabajo. En grado de instrucción, Santana de Freitas J.¹⁰ en su estudio halló lo que más predominaron fueron los que tienen estudios secundario en un 56%; Córdova R, Vergaray V, Palacios F, y Partezani R.¹⁷ hallaron lo que más predominaron fueron los que tienen estudios secundarios en un 50%; siendo igual de predominio al presente trabajo pero diferente en porcentajes. En cuanto a la religión que profesan los resultados que halló Segura S.²⁰ la religión católica predomina en un 88%. Siendo estos datos similares, pero en mayor porcentaje al presente trabajo realizado.

En los resultados encontrados en este estudio nos muestra que la edad joven predomina, y esto se debe a factores en el cambio de sus vidas de pasar a tener responsabilidades, y esto les lleva a que se vean afectadas en mayor medida por el estrés, debido la búsqueda de identidad, temas económicos, por las grandes expectativas respecto a su futuro y la preocupación por ser mejores. Ante eso muchos jóvenes abusan de

sustancias lícitas e ilícitas intentando encontrar una solución, en la cual influyen en su salud. El predominio del sexo femenino resultado que se encontró nos muestra, que es la mujer quienes se enferman más, debido a que el cuerpo de la mujer es diferente al del hombre, y a las desigualdades básicas que existen entre la mujer y el hombre, la mujer corre un mayor riesgo de enfermarse y de tener mala salud por problemas como la mala alimentación, embarazos frecuentes y posibles complicaciones, peligros del trabajo, problemas de salud mental, violencia, exceso de trabajo y otros factores más en las cuales influyen en su salud. Con respecto al grado de instrucción se halló con mas predominio los que tienen estudio secundaria y esto influye para valorar el cuidado de su salud y el trato que brinda el profesional, debido a que tienen mas conocimiento y conocen sobre sus derechos. En cuanto a la religión, resultado que se halló con mas predominio es la religión católica, debido a que la mayoría de las personas basan sus creencias heredados de sus padres tras generaciones y por costumbres, y esto influye a que la mayoría de los pacientes hospitalizados sean católicos.

GRÁFICO Nº 1: Según la dimensión comunicación, el 54% de los pacientes encuestados manifestaron que la comunicación que brinda el profesional de enfermería es regular. Según Córdova R, Vergaray V, Palacios F, y Partezani R.¹⁷ hallaron también en cuanto al componente comunicación medianamente favorable en un 46%. Similar al presente trabajo pero diferente porcentaje.

En los resultados encontrados nos muestra que la comunicación brindada por parte del profesional de enfermería es aún deficiente, no afectiva y amable y esto influye notoriamente en su hospitalización y cuidados, esto se ve reflejado en el presente trabajo realizado, donde queda aún pendiente tratar esta área que no ha sido del todo cubierto. Entonces la comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la

interacción entre las personas. El personal de enfermería es el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente quiere saber sobre su proceso. Derivado de esto, la Organización Mundial de la Salud identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital.

GRÁFICO Nº 2: Según la dimensión entorno, el 47%, de los pacientes manifestaron que el entorno que facilita el profesional es regular. Según Martínez S, Gómez H, y Lara G.⁹ hallaron que el profesional de enfermería en un 47.6% no propician una estancia agradable al paciente. Siendo datos similares al presente trabajo realizado.

En los resultados encontrados nos muestra que el profesional de enfermería no brinda un entorno favorable al paciente y esto influye bastante durante su estancia hospitalaria. El entorno que rodea al paciente tiene una notable influencia sobre la respuesta de este al cuidado y tratamiento que está recibiendo. Las habitaciones hospitalarias deben reunir una serie de condiciones ambientales en las que van a repercutir, de manera directa, en el estado de salud y en la evolución del paciente. Las condiciones ambientales que mayor repercusión tienen sobre el paciente son las atmosféricas, la iluminación, la insonorización y la limpieza. En las habitaciones con varias camas, cada unidad debe aislarse mediante biombos o cortinas para asegurar y respetar la intimidad de los pacientes.

GRÁFICO Nº 3: Según la dimensión educación, el 47%, de los pacientes encuestados refirieron que la educación que brinda el profesional de enfermería es deficiente. Según Córdova R, Vergaray V, Palacios F, y Partezani R.¹⁷ hallaron en cuanto al componente educación medianamente favorable en un 52%. Similar al presente trabajo pero diferente en porcentaje.

En los resultados encontrados nos muestran que aún existe deficiencia en cuanto a la educación que brinda el profesional de enfermería al paciente, y esto influye notoriamente en su cuidado y tratamiento, llevando al paciente a no poder participar en su cuidado por la duda y falta de conocimiento. La educación del paciente es ante todo una experiencia de aprendizaje donde se utiliza combinaciones de métodos de enseñanza y asesoramiento, donde les permite participar más en su propio cuidado. Para que sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información. Todos los profesionales de la salud necesitan ser capaces de evaluar las necesidades del paciente y comunicarse claramente.

GRÁFICO N° 4: Según la dimensión calidad del cuidado global de enfermería el 51% manifestaron que el cuidado que brinda el profesional de enfermería es regular, el 32% refirieron que es buena y el 17% refirieron que es deficiente. En el estudio realizado por Aragón Q.¹⁶ donde halló que el 70% de los pacientes perciben una calidad de cuidado de enfermería medio, el 20% perciben un nivel alto y el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado de enfermería. Donde concluye a mayor calidad del cuidado enfermería mayor satisfacción del paciente. Ramírez P, y Perdomo R.¹⁴ en su estudio hallaron que la calidad de cuidados que brinda enfermería es regular. Siendo los resultados que predominaron similar al presente trabajo pero con diferentes porcentajes.

En los resultados encontrados nos muestra que el profesional de enfermería no brinda un cuidado adecuado al paciente, y esto influye notoriamente para la recuperación de su salud durante su estancia hospitalaria. Por ello es importante resaltar que el profesional de enfermería este comprometido a llevar a cabo toda las acciones para asegurar una mejora en la calidad de atención del paciente; con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales;

para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores humanista, solidario, respetuoso, honesto y responsables para atender las necesidades del paciente y familiares y que esto influya en el bienestar y satisfacción del enfermo.

GRÁFICO Nº 5: Según la dimensión condiciones del apoyo espiritual el 51% de los encuestados manifestaron que es deficiente el apoyo espiritual que reciben por parte de los profesionales de enfermería, el 26% regular y el 23% buena. Quintana C.¹⁹ halló que los pacientes necesitan apoyo espiritual, en la cual concluye que el profesional de enfermería debe estar capacitado en el campo espiritual, de la misma manera refiere Bermejo H.¹³ donde halló que los pacientes manifestaron la importancia del apoyo espiritual por parte de enfermería, donde el 95,2% valora la atención espiritual necesaria en la enfermedad. Donde concluye diciendo que es importante la atención de las necesidades espirituales de pacientes y también de los familiares para vivir el proceso durante la enfermedad; así también Cardozo Y, Pérez M, Reyes M, y Pérez D.¹⁵ hallaron que las necesidades espirituales no son satisfechas de manera sistemática, donde solo se limitan únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente.

En los resultados encontrados nos muestra que el profesional de enfermería no brinda el apoyo espiritual que necesita el paciente durante su hospitalización en su enfermedad, los profesionales de enfermería no identifican, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades espirituales, donde solo se limitan únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente. Una atención espiritual adecuada mejora la calidad de la vivencia durante la enfermedad influyendo positivamente sobre el paciente y los familiares. La fe de la persona, también es un factor importante para la trascendencia a un plano espiritual, en donde puede

hallar fortaleza, seguridad, protección, motivación para luchar contra una enfermedad, y aceptación que brinda paz.

De acuerdo a los resultados de la investigación y los antecedentes se observa que la parte espiritual del paciente no son totalmente cubierto por parte del profesional, dejando de lado esa parte tan importante en el paciente y que nose aplica lo que la literatura dice.

La vivencia espiritual sobrepasa lo medible por lo que el intento de cuantificarla la reduce sustancialmente. Aun así, nuestros datos apoyan la hipótesis de que una atención espiritual adecuada mejora la calidad de la vivencia y el afrontamiento durante su enfermedad influyendo positivamente sobre el paciente y los familiares.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

La calidad del cuidado de enfermería, según: comunicación, entorno y educación, es regular por lo que se acepta la hipótesis derivada 1.

El apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado según dimensión condiciones del apoyo espiritual es deficiente por lo que se acepta la hipótesis derivada 2.

V.b. RECOMENDACIONES:

- La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente. Por lo tanto el profesional de enfermería debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera.

Todo cuidado ofrecido en los diferentes escenarios de servicio debe ser dirigido a satisfacer las necesidades del individuo ya sea que el ser humano esté en salud o enfermedad. Es por esto que el profesional de enfermería debe aplicar diferentes disciplinas en el cuidado, visualizando al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual y un ser holístico.

En la formación de los profesionales de enfermería deben estar implícitos los más altos valores humanos y éticos.

Recomendar al personal de enfermería a mejorar la comunicación con el paciente, fomentar la confianza.

Recomendar al personal de enfermería, desplazar su cuidado en la realización de la comodidad y confort del paciente; realizando rondas de enfermería continuas durante el turno.

Recomendar a los estudiantes de la carrera de enfermería, indagar más sobre las normas, protocolos, guías de atención establecidas por el Ministerio de Salud y nunca perder la esencia del cuidado.

- El aspecto espiritual del cuidado permanece a menudo sin ser abordado, donde el dolor y la soledad terminan por aislar a la persona. Por ello el personal de enfermería debe evaluar y

valorar cada uno de los valores y creencias espirituales del paciente e integrarlos en el plan de cuidados.

Recomendar a los profesionales de enfermería, indagar sobre las creencias y prácticas espirituales de los pacientes.

Promover talleres de reflexión concerniente a la espiritualidad en el estudiante y fortalecer la interacción enfermero – paciente, recibiendo información permanente mediante la lectura acerca de la espiritualidad, y haciendo uso de las teorías de enfermería para poder brindar un cuidado humanizado, creando un mecanismo de atención espiritual del paciente según su religión.

Ocuparse de las necesidades de los pacientes por medio de apoyo, sensibilidad, amabilidad, respeto, comprensión, consuelo, comunicación clara, afirmación y atención puede disminuir la ansiedad y la depresión, puede incluso disminuir la mortalidad. Por lo que es muy importante aprender a comprender nuestra propia espiritualidad para entender de manera respetuosa, atender y colaborar con las necesidades espirituales del paciente, no olvidando nuestro lado cristiano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López O. Espiritualidad en cuidados paliativos. [En línea]. Journal Club: Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa; 2014 agosto. [Fecha de acceso 12 de enero del 2016]. URL Disponible en:
<http://www.dolorypaliativos.org/jc159.asp>
2. Comprobaron que la espiritualidad influye en los pacientes enfermos. [En línea]. La 100. Cienradios; 2015 agosto. [Fecha de acceso 10 de enero del 2016]. URL Disponible en:
<http://la100.cienradios.com/comprobaron-que-la-espiritualidad-influye-en-los-pacientes-enfermos/>
3. Falaguera R. Guía práctica para la atención espiritual de los enfermos terminales. [En línea]. México: Catholic.net. 2016 febrero [Fecha de acceso 03 de marzo del 2016]. URL Disponible en:
<http://es.catholic.net/op/articulos/23546/cat/801/guia-practica-para-la-atencion-espiritual-de-los-enfermos-terminales.html>
4. Key WW. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. [En línea]. California: Elsevier: 2011 enero. [Fecha de acceso 19 de octubre del 2012]. URL Disponible en:
<http://www.elsevier.es/en/node/2507026>
5. Aliviar el espíritu de los enfermos. El mundo con dignidad. [En línea]. 2007. [Fecha de acceso 02 de octubre del 2012]. URL Disponible en:
<http://www.muertedigna.org/textos/euta160.htm>
6. Varas Cortés J. Atención hospitalaria y derecho de asistencia espiritual. Rev. Obstet. Ginecol. [En línea]. Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné

Brousse. 2011. [Fecha de acceso 19 de febrero del 2016]. Vol. 6 (3): 205-208. URL Disponible en:

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Daniel/Mis%20documentos/Downloads/111.pdf>

7. Rufino M. Necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo del Hospital de la Santa Creu I Sant Pau. [En línea]. Barcelona, abril 2015. [Fecha de acceso 26 de enero del 2016]. URL disponible en:

[file:///C:/Documents%20and%20Settings/Daniel/Mis%20documentos/Downloads/51648-94422-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Daniel/Mis%20documentos/Downloads/51648-94422-1-SM%20(1).pdf)

8. Martínez S, Gómez H, y Lara G. Percepción de trato digno como el indicador de calidad en la atención de enfermería en el hospital general “Dr. Daniel Gurría Urgell”. [En línea]. Villahermosa, México. 2014. Aprobado 19 de junio de 2015. [Fecha de acceso 16 de febrero del 2017]. URL Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/4578/457844966004.pdf>

9. L. Santana de Freitas J. Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región centro-oeste de Brasil. [En línea]. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Brasil- 2013. Aprobado mayo-jun. 2014. [Fecha de acceso 12 de junio del 2016]. 22(3):454-60. URL Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

10. Lenis V. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada. Rev. Aquichan. [En línea]. Barranquilla, Colombia 2013. Aprobado: 22 de junio de 2015. [Fecha de acceso 08 de junio del 2016]. Vol. 15 N° 3; pág. 413-425. URL Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>

11. Borré O, y Vega V. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución de servicios de salud de Barranquilla [En línea]. Barranquilla, Colombia agosto 2013. Aprobado: 21 de noviembre de 2014. [Fecha de acceso 02 de junio del 2016]. Ciencia y enfermería xx (3): 81-94, 2014. URL Disponible en:
http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf

12. Bermejo H. Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios centro de humanización de la salud, Tres Cantos. [En línea]. Madrid, España, julio 2012. [Fecha de acceso 10 de junio del 2016]. URL Disponible en:
http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/Investigacion/AtenciA3n_e_spiritual_en_cuidados_paliativos_Valoracion_y_vivencia_de_los_usuarios.pdf

13. Ramírez P, Perdomo R. Calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una Institución de IV Nivel del Municipio de Neiva. Artículo Avances en Enfermería. [En línea]. Colombia, aprobado 15 feb. 2013. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2016]. 31(1): 42-51. URL Disponible en:
<http://www.index-f.com/rae/311/r042051.php>

14. Cardozo Y, Pérez M, Reyes M, y Pérez D. Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con sida hospitalizado en la unidad clínica de medicina del hospital central de Maracay. [En línea]. Perú, mayo 2011. [Fecha de acceso 26 de enero del 2016]. URL disponible en:
<http://tesisdeinvestigadores.blogspot.pe/2011/05/participacion-del-profesional-de.html>

15. Aragón Q. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del Servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, [En línea]. Juliaca, Perú; aprobado agosto – 2015. [Fecha de acceso 10 de mayo del 2016]. URL Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/94/1/Bach.%20Ada%20Mayra%20Arag%C3%B3n%20Quispe.pdf>
16. Córdova R, Vergaray V, Palacios F, y Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en el servicio de medicina de un hospital público [En línea]. Callao, Perú. 2014. Aprobado: 22 de octubre de 2015. [Fecha de acceso 18 de febrero del 2017]. URL Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>
17. Lunasco M. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados. [En línea]. Perú 2014. [Fecha de acceso 25 de enero del 2016]. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4106/1/Lunasco_cm.pdf
18. Quintana C, y Huamaní C. Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de las necesidades espirituales del paciente en emergencia del Hospital José Agurto Tello. Revista Científica de Ciencias de la Salud. [En línea]. Chosica, Perú; 03 octubre 2015. [Fecha de acceso 26 de enero del 2016]. Vol. 5, Núm. 1 (2012). URL disponible en:
<http://myslide.es/documents/la-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-y-el-nivel-de-satisfaccion-de-las-necesidades.html>
19. Segura S. Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Es Salud. [En línea]. Perú – Chiclayo 2011 aprobado 03 dic. 2015. [fecha de acceso 23 de enero del 2016]. URL disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/142/1/TL_Segura_Mi%C3%B1ope_Sussan.pdf

20. Poblete T, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Rev. Científica Redalyc. [En línea]. México, 2007. [Fecha de acceso 14 de octubre del 2012]. 20(4)499-503. URL Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

21. Cuidado de enfermería. [En línea]. 2008. [Fecha de acceso 21 de octubre del 2012]. URL Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/55979141/indicadores-de-calidad-de-enfermeria>

22. Pichardo G. Comunicación en enfermería. Mailxmail. [En línea]. 2009 junio. [Fecha de acceso 15 de marzo del 2016]. URL Disponible en:

<http://www.mailxmail.com/curso-comunicacion-enfermeria/comunicacion-enfermeria-importancia>

23. Alba L, Ortiz G, López E, Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. [En línea]. México. 2012. [Fecha de acceso 01 de noviembre 2013]. Vol. 11, No. 3: 138-141. URL Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>

24. La unidad del paciente. Cama hospitalaria. [En línea]. 2015, julio. [Fecha de acceso 20 de marzo del 2016]. Unidad 1, pág. 28. URL Disponible en:

<http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448177002.pdf>

25. La habitación hospitalaria. [En línea]. Madrid, 1998. [Fecha de acceso 20 de marzo del 2016]. Tema 2, pág. 3. URL Disponible en:

<http://html.rincondelvago.com/la-habitacion-hospitalaria.html>

26. Pérez C. Autocuidado y educación. [En línea]. 2007. [Fecha de acceso 09 de noviembre del 2013]. URL Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/apuntesreumatologia/Pdf/AutoCuidadoEducacion.pdf>
27. Tango. Effective Patient Education: A Guide to Increased Adherence. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [En línea]. 2016, marzo. [Fecha de acceso 18 de marzo del 2016]. 4th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2011: Chap. 8. URL Disponible en:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>
28. Preparado por la División de Psicología de la FCHP. Fundación Colombiana de Hipertensión Pulmonar. [En línea]. Colombia; 2013. [Fecha de acceso 19 de marzo del 2016]. URL Disponible en:
http://www.hipertension-pulmonar.org/educacion/fchp_educacion.html
29. Pulido P. Cómo educar al paciente. Bitacoramedica. [En línea]. México; 2013, noviembre. [Fecha de acceso 17 de marzo del 2016]. URL Disponible en:
<http://bitacoramedica.com/importancia-de-la-educacion-del-paciente/>
30. Cotrina M. Cuidado de enfermería. [En línea]. UNMSM, 2007, junio. [Fecha de acceso 09 de noviembre del 2012]. URL Disponible en:
<http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>
31. Concepto de satisfacción. Yahoo respuestas. [En línea]. 2010, mayo. [Fecha de acceso 10 de octubre del 2012]. URL Disponible en:
<http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20110414073056AADIA6J>

32. Espiritualidad: terapia alternativa en el cuidado de la salud. [En línea]. Puerto Rico 2010. [Fecha de acceso 22 de octubre del 2012]. URL Disponible en:
academic.uprm.edu/glory/HTMLobj_140/trabajo_escrito_publicar_espiritualidad.doc
33. Farneda C. Acompañamiento de las necesidades espirituales. Revistas hospitalaria. [En línea]. 2004. [Fecha de acceso 28 de setiembre del 2012]. Art. 06. URL Disponible en:
http://www.revistahospitalarias.org/hosp_art_06.htm
34. De Jesús - Rivera. Necesidades espirituales básicas. Recursos educativos cristianos. [En línea]. 1999-2012. [Fecha de acceso 10 de setiembre del 2012]. URL Disponible en:
<http://www.receduc.com/index.php/consejeria/48-necesidades-espirituales-basicas>
35. Necesidades espirituales. Apoyo espiritual. [En línea]. EE.UU. 2008. [Fecha de acceso 07 de noviembre del 2012]. URL Disponible en:
<http://mercaba.org/FICHAS/ESCATO/652-4.htm>
36. Bermejo C. Papel de los aspectos espirituales y religiosos en la actividad de cuidar. [En línea]. Sevilla, 2008, marzo. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2012]. URL Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PoVYVamI22EJ:humanizar.es/fileadmin/documentos/doc_aspectos_espirituales.ppt+ppt+papel+de+los+aspectos+espirituales+y+religios
37. Redaelli A. La asistencia espiritual con los enfermos terminales [En línea]. 2012, junio. [Fecha de acceso 11 de noviembre 2013]. URL Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8510/Documento_completo.pdf?sequence=1

38. Acompañamiento espiritual. Red Paliativa. [En línea]. 2016. [Fecha de acceso 12 de noviembre 2016]. URL Disponible en:
<http://www.redpaliativa.com/acompanamiento-espiritual.php>

39. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer (PDQ®). Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. [En línea]. 2015, julio. [Fecha de acceso 02 de mayo del 2013]. URL Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq>

40. Cotrina M. Cuidado de enfermería. [En línea]. UNMSM, 2007, Junio. [Fecha de acceso 09 de noviembre del 2012]. URL Disponible en:
<http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>

41. Pacientes Hospitalizados. Deberes y derechos. [En línea]. 2004 [Fecha de acceso 26 de octubre del 2012]. URL Disponible en:
<http://www.clinicalascondes.cl/informacion-al-paciente/Derechos-y-deberes/Pacientes-Hospitalizados.aspx>

42. Milo N. Servicio de enfermería. Salud y medicina. [En línea]. 2013, marzo. [Fecha de acceso 24 de julio del 2016]. URL Disponible en:
http://es.slideshare.net/Milo_No_Scorpio/servicio-de-enfermera

43. Unidad Enfermería de Cirugía. Dirección Enfermería Hospital Obispo Polanco. [En línea]. 2013, marzo. [Fecha de acceso 25 de julio del 2016]. Pdf, 12 pág. URL Disponible en:
<http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-cirugia.pdf>

44. Milena A, Pérez G. Espiritualidad aplicado a la práctica de enfermería. ALADEFE. [En línea]. 2013, Julio. [Fecha de acceso 03 de agosto del 2016]. N° 03. URL Disponible en:

<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/>

45. Rivas O. Enfermería y la espiritualidad. [En línea]. 2014, junio. [Fecha de acceso 03 de agosto del 2016]. URL Disponible en:

<http://es.slideshare.net/luismartinrivasolivares/enfermera-y-la-espiritualidad>

46. El papel de la espiritualidad en la enfermería. [En línea]. Salud y bienestar. [Fecha de acceso 04 de agosto del 2016]. pág. 2. URL Disponible en:

<http://lasaludi.info/el-papel-de-la-espiritualidad-en-enfermeria.html>

47. María G. La ética del cuidar y la atención de enfermería. [En línea] 2005, enero. [Fecha de acceso 14 de abril del 2013]. URL Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>

48. Cuidados de Enfermería. Componentes del cuidado humano. [En línea]. 2014, noviembre. [Fecha de acceso 14 de abril del 2016]. URL Disponible en:

<http://enfermeracuidados.blogspot.pe/>

49. Teorías de enfermería. Cuidado humanizado: [En línea]. Blog; 2012, junio. [Fecha de acceso 21 de mayo 2013]. URL Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

50. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. [En línea] Madrid: Harcourt Brace; 2005. [Fecha de acceso 17 de abril del 2013]. 5ª edición. URL Disponible en:

<http://eldiagnosticoenfermero.blogspot.com/2012/07/jean-watson.html>

BIBLIOGRAFÍA

Avella C., Barrera O. Cuidado de enfermería en situaciones de enfermedad crónica. [En línea]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [Fecha de acceso 27 de agosto del 2016]. URL Disponible en:

<http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidado-de-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica/pubData/source/Cuidado-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica-uflip.pdf>

Bello N. Fundamentos de enfermería parte uno. [En línea]. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. [Fecha de acceso 27 de octubre del 2016]. URL Disponible en:

<http://es.slideshare.net/ataper/bello-nilda-fundamentos-de-enfermeria>

Benavent G., Ferrer F. Fundamentos de enfermería. [En línea]. Madrid: DAE; 2009, actualizado a 2012. [Fecha de acceso 22 de octubre del 2015]. URL Disponible en:

<http://biblioteca.enfermeria21.com/producto/fundamentos-de-enfermeria/>

Benito E., Barbero J., Payás A. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. [En línea]. Madrid: Guía Espiritualidad Secpal; 2008. [Fecha de acceso 17 de junio del 2015]. URL Disponible en:

http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/guia_espiritualidad_secpal_2008_116.pdf

Bermejo J. Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: Editorial San Pablo, 1997.

Bermejo J. acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. [En línea]. Santander: Salterrae; 2009. [Fecha de acceso 17 de junio del 2015]. URL Disponible en:

<http://www.casadellibro.com/libro-acompanamiento-espiritual-en-cuidados-paliativos/9788429318357/1623019>

Brant D. La atención espiritual de los enfermos. [En línea]. Viña Del Mar: Caminando con Jesús.org.; 2005. [Fecha de acceso 17 de setiembre del 2016]. URL Disponible en:
<http://www.autorescatolicos.org/misc11/pedrosergio387.pdf>

Colombero G. La enfermedad, tiempo para la valentía. Bogotá: San Pablo; 2004.

Córdova M. Estadística inferencial. 2da ed. Moshera; 2004

Díaz B., Bermejo J. Manual Básico para la atención integral en cuidados paliativos. [En línea]. Madrid: Caritas; 2011. [Fecha de acceso 26 de agosto del 2015]. URL Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8484404595>

Diccionario de Medicina Océano Mosby. 5ªed. Madrid: MMII Océano Grupo Editorial S.A; 2002.

Douglas M. Anderson. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Sexta edición. Madrid. Elsevier Science 2003.

Eric B. El Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos, "Una introducción y una propuesta". [En línea]. Madrid: Arán; 2008. [Fecha de acceso 27 de junio del 2015]. URL Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8496881504>

Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill/Interamericana. 2006.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Tercera edición. México, 2003.

Lourdes I., Morales A., Negrón V. Espiritualidad y trabajo social: controversias y oportunidades. [En línea]. Recinto de Rio Piedras: Universidad de Puerto Rico; 2015. [Fecha de acceso 20 mayo del 2016]. URL disponible en:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000053.pdf>

Luna G., Diaz T. Diccionario Bruño Ilustrado. 4ta ed. Lima: Bruño; 2013

Mac Arthur J. Biblia de estudio MacArthur. Tennessee: Grupo Nelson; 1997.

Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid. Harcourt Brace. 1999.

Marriner, A. y Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier. 2007.

Marriner A., Tomey M. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. [En línea]. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. [Fecha de acceso 27 mayo del 2015]. URL Disponible en:

books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es

Martínez S. Hacia el despertar espiritual. Meditación, autoconocimiento y desarrollo personal. [En línea]. Albacete: Editorial Lulú; 2009. [Fecha de acceso 20 mayo del 2015]. URL Disponible en:

http://www.lulu.com/items/volume_69/7772000/7772911/12/print/7772911.pdf

Material Didáctico de Enfermería. 8va ed. En: Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, autor. Referencias estilo Vancouver. Lima: Cobol SRL; 2013. pág. 45-48. 2013

Monge S., León G. El sentido del sufrimiento. 3ra ed. [En línea]. Madrid: Palabra; 2001. [Fecha de acceso 17 de octubre del 2015]. URL Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?isbn=8482392220>

Navarro C., Jiménez F. Cuidados Paliativos. [En línea]. Madrid: Medica Panamericana; 2010. [Fecha de acceso 20 de octubre del 2015]. URL Disponible en:
<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4109/Cuidados-Paliativos.html>

Pinzón S. El Cuidado Espiritual en Enfermería. [En línea]. Bogotá: Universidad de Caldas; 2009. [Fecha de acceso 02 de noviembre del 2016]. URL Disponible en:
<http://www.librosyeditores.com/tiendalemoine/enfermeria/1280-el-cuidado-espiritual-en-enfermeria-utopia-o-esperanza-9789588319797.html>

Polit D, Hungler B. La Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Edit. Mc Graw Hill; 2000.

Reyes G. Fundamentos de Enfermería. [En línea]. México: El manual moderno; 2009. [Fecha de acceso 24 mayo del 2015]. URL Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?isbn=6074481520>

Raile A., Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. [En línea]. Madrid: S.A. Elsevier España; 2011. [Fecha de acceso 17 de octubre del 2015]. URL Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Sandrin. L. Compañeros de viaje. El enfermo y su cuidador. Madrid: Editorial San Pablo; 2001.

Tierno B. Espiritual mente: conecta pensamiento y espíritu para alcanzar el bienestar. [En línea]. Madrid: Temas de hoy; 2011. [Fecha de acceso 17 de octubre del 2016]. URL Disponible en:
<http://www.todocoleccion.net/libros-segunda-mano/espiritual-mente-conecta-pensamiento-espiritu-para-alcanzar-bienestar-bernabe-tierno~x54667673>

Wayne W. Daniel. Bioestadística. Tercera edición. México: Editorial Limusa; 1997.

ANEXOS

ANEXO Nº 1
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del cuidado de enfermería	Es el resultado de hacer bien, lo correcto, en ofrecer la más alta calidad de atención y de la imagen que perciben los pacientes. También viene a ser un conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles y evaluables realizadas con el fin de	Es la atención que refiere el paciente brinda el enfermero(a) según el trato digno al paciente satisfaciendo sus necesidades y promoviendo su rehabilitación hasta llegar a su recuperación total o parcial, las cuales serán medidas a través de la aplicación del cuestionario	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • El enfermero(a) saluda al paciente en forma amable. • El enfermero(a) se presenta con el paciente. • Se dirige al paciente por su nombre. • El paciente recibe explicación sobre los cuidados o actividades que le van a realizar.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado	La satisfacción es el logro de lo que uno se ha propuesto, es el sentimiento que causa alegría, placer, gusto y ver qué hiciste las cosas bien.	Es lo que se espera que el paciente hospitalizado sienta, no solo ser tratado en lo físico sino según su necesidad en el apoyo espiritual en la enfermedad, la cual serán medidas a través del cuestionario obteniendo como valor final: bueno, regular y deficiente.	Condición del apoyo espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser reconocido como persona, sentir respeto y amabilidad. ▪ Apoyo a encontrar un sentido a la vida. ▪ Ayuda en la liberación de la culpa. ▪ Fortalecer las ganas de vivir. ▪ Darle esperanza auténtica, no falsas ilusiones. ▪ Expresar sentimientos y vivencias religiosas. ▪ Atreverse a comprometerse espiritualmente con el enfermo. ▪ Transmisión de cariño y mantiene actitud positiva. ▪ Enseña a afrontar la enfermedad y la muerte. ▪ Facilita el servicio religioso.



ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Buenos días mi nombre es, MATENCIO QUISPE DANIEL H, soy bachiller de enfermería egresado de la Universidad Privada San Juan Bautista. Estoy realizando un estudio de investigación acerca de la CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE HOSPITALIZADO, y le pido a usted responder al siguiente cuestionario con sinceridad.

II. INSTRUCCIONES:

Después de leer cada pregunta, marque con una (x) la alternativa más apropiada. Los datos obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación. El cuestionario es confidencial, usted no debe escribir su nombre. Tómese el tiempo necesario.

La medición del cuestionario consta de tres valores:

- a) Si
- b) A veces
- c) No

III. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 18-31 años
- b) 32-45 años
- c) 46- 59 años
- d) 60 años a mas

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4. Religión que profesa:

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) No profesa
- d) Otros

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	SI	A VECES	NO
DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN	3	2	1
1. El enfermero(a) le saluda a usted en forma amable.			
2. El enfermero(a) se presenta ante usted con una comunicación afectiva.			
3. El enfermero(a) se dirige a usted por su nombre.			
4. El enfermero(a) le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar.			
DIMENSIÓN: ENTORNO	3	2	1
5. Usted cree que el enfermero(a) se interesa porque su estancia sea agradable.			
6. El enfermero(a) le ofrece a usted un ambiente de respeto.			
7. El enfermero(a) le ofrece a usted un ambiente de confort.			
8. El enfermero(a) le ofrece a usted un ambiente de intimidad.			
9. El enfermero(a) le ofrece a usted un ambiente de seguridad.			
DIMENSIÓN: EDUCACIÓN	3	2	1
10. El enfermero(a) le enseña a usted sobre los cuidados que debe tener respecto a su enfermedad.			

11. El enfermero(a) le brinda información sobre la continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día.			
--	--	--	--

APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE HOSPITALIZADO:	SI	A VECES	NO
DIMENSIÓN: CONDICIÓN DEL APOYO ESPIRITUAL	3	2	1
1. Además de ser tratado como enfermo, usted siente que le tratan como a una persona, con amabilidad, respeto.			
2. En el estado de su enfermedad, usted siente la necesidad de “ser nombrado”, ser sujeto y no sólo objeto de cuidados.			
3. Usted siente apoyo en encontrarle sentido a la vida por parte del enfermero(a).			
4. El enfermero(a) le ayuda a usted en reconciliarse consigo mismo.			
5. El enfermero(a) le ayuda a liberarse de la culpa.			
6. Ante su enfermedad, el profesional le da fuerzas, animo a usted de continuar la vida con la misma visión que antes.			
7. Usted siente que el profesional le da la esperanza de que todo lo que le ocurre terminara bien, de que todo sea un sueño.			

8. El enfermero(a) le escucha cuando usted expresa sus sentimientos, comparte pensamientos, creencias religiosas, etc.			
9. El profesional se compromete espiritualmente con usted, participando y respetando su creencia.			
10. El profesional le transmite cariño a usted con una actitud positiva.			
11. El profesional le enseña cómo afrontar la enfermedad e incluso la muerte.			
12. A usted el profesional le facilitan la visita de un sacerdote o pastor de su iglesia.			

MUCHAS GRACIAS

ANEXO N° 3
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA
BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	1	1	1	1	1	0.010
7	1	1	1	1	1	1	0.010
						ΣP	0.07

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{N° de Ítems}} = \frac{0.07}{7} = 0.01$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO Nº 4
TABLA DE CÓDIGOS

1.

EDAD	CÓDIGO
18-31 años	1
32-45 años	2
46- 59 años	3
60 años a mas	4

2.

SEXO	CÓDIGO
Masculino	1
Femenino	2

3.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CÓDIGO
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3

4.

RELIGIÓN QUE PROFESA	CÓDIGO
Católico	1
Evangélico	2
No profesa	3
Otros	4

HOJA DE CODIFICACIÓN DE DATOS ESPECÍFICOS

VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	PREGUNTA	SI	A VECES	NO
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN	1	3	2	1
	2	3	2	1
	3	3	2	1
	4	3	2	1
DIMENSIÓN ENTORNO	5	3	2	1
	6	3	2	1
	7	3	2	1
	8	3	2	1
	9	3	2	1
DIMENSIÓN: EDUCACIÓN	10	3	2	1
	11	3	2	1

**VARIABLE: APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL
AL PACIENTE HOSPITALIZADO**

VARIABLE APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE HOSPITALIZADO	PREGUNTA	SI	A VECES	NO
DIMENSIÓN: CONDICIÓN DEL APOYO ESPIRITUAL	1	3	2	1
	2	3	2	1
	3	3	2	1
	4	3	2	1
	5	3	2	1
	6	3	2	1
	7	3	2	1
	8	3	2	1
	9	3	2	1
	10	3	2	1
	11	3	2	1
	12	3	2	1

ANEXO N° 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA PRIMERA VARIABLE
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTE
HOSPITALIZADO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cron Bach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

- K : Número de ítems
 $\sum S^2 i$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems
 $S^2 T$: Varianza de toda la dimensión.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\begin{aligned} &= \frac{11}{11-1} \left(1 - \frac{4.94}{19.89} \right) \\ &= 1.1 (1 - 0.25) \\ &= 1.1 (0.75) \\ &= 0.83 \end{aligned}$$

Alfa de cronbach: **0.83**

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es altamente confiable.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA SEGUNDA VARIABLE
APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE
HOSPITALIZADO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH**

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cron Bach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

$\sum S^2 i$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems

$S^2 T$: Varianza de toda la dimensión.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\begin{aligned} &= \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{6.11}{26.59} \right) \\ &= 1.09 (1- 0.229) \\ &= 1.09 (0.77) \\ &= 0.84 \end{aligned}$$

Alfa de Cronbach: **0.84**

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es altamente confiable.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO N° 6
MEDICIÓN EN LA ESCALA DE STANONES PARA LA VARIABLE
CALIDAD DEL CUIDADO GLOBAL DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 26.18$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 4.45$
- 3.- Se estableció valores para a y b.

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 26.18 - (0.75 \times 4.45)$$

$$a = 26.18 - 3.33$$

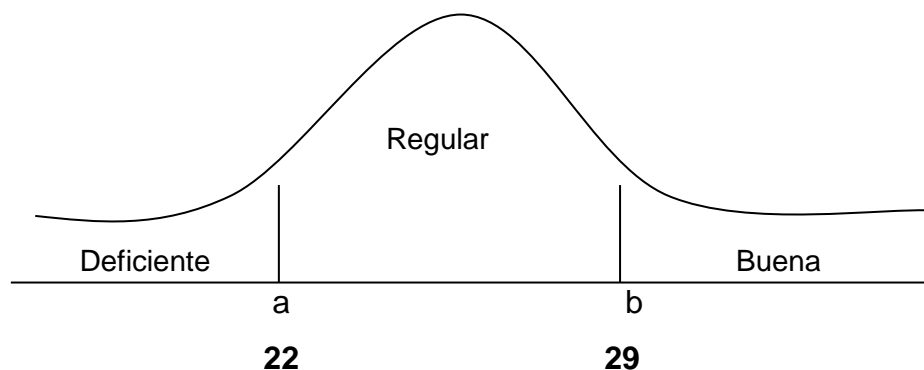
$$a = 22.85$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 26.18 + (0.75 \times 4.45)$$

$$b = 26.18 + 3.33$$

$$b = 29.51$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 29

Regular

de 22 a 29

Deficiente

< 22

**MEDICIÓN EN LA ESCALA DE STANONES PARA LA VARIABLE
APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL
PACIENTE HOSPITALIZADO**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la segunda variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 26.91$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 5.15$

3.- Se estableció valores para a y b.

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 26.91 - (0.75 \times 5.15)$$

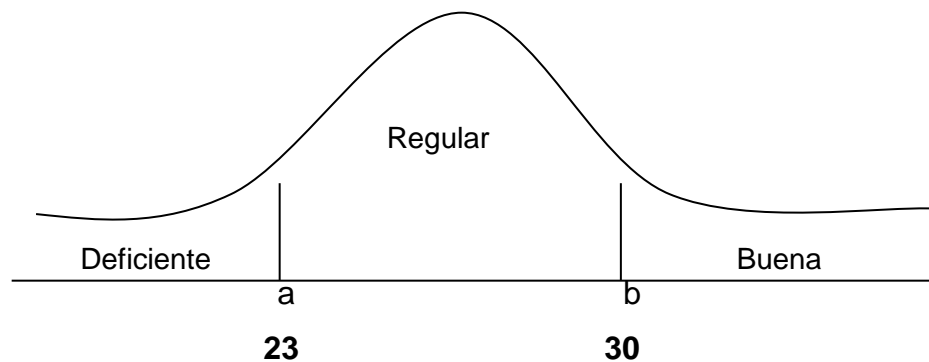
$$b = 26.91 + (0.75 \times 5.15)$$

$$a = 26.91 - 3.86$$

$$b = 26.91 + 3.86$$

$$a = 23$$

$$b = 30.7$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 30

Regular

de 23 a 30

Deficiente

< 23

ANEXO Nº 7
TABLA MATRIZ

109

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA																			
ENCUESTADO	DATOS GENERALES				DIMENSIÓN COMUNICACIÓN					DIMENSIÓN ENTORNO					DIMENSIÓN EDUCACIÓN			TOTAL	
	1	2	3	4	1	2	3	4	SUB TOTAL	5	6	7	8	9	SUB TOTAL	10	11		SUB TOTAL
1	2	2	2	2	3	3	3	1	10	3	3	3	3	3	15	3	3	6	31
2	2	1	2	2	3	3	2	3	11	1	2	3	2	3	11	3	3	6	28
3	2	2	2	1	2	3	1	2	8	1	2	1	1	2	7	2	1	3	18
4	2	1	3	1	3	3	1	2	9	2	3	1	1	2	9	2	1	3	21
5	2	2	2	1	3	2	2	2	9	2	2	1	1	1	7	3	3	6	22
6	1	1	2	1	3	3	2	2	10	2	2	3	3	3	13	3	2	5	28
7	4	2	1	1	2	3	1	1	7	1	3	1	2	1	8	2	2	4	19
8	1	1	2	1	2	2	1	2	7	1	2	1	1	1	6	2	1	3	16
9	1	1	2	1	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	7	2	1	3	17
10	1	2	2	3	3	3	3	3	12	3	3	2	1	3	12	3	2	5	29
11	4	2	1	1	3	3	1	3	10	2	2	2	1	3	10	3	2	5	25
12	1	2	3	1	3	2	3	3	11	3	3	3	3	3	15	3	2	5	31
13	3	2	3	1	3	3	2	3	11	2	3	3	3	3	14	3	3	6	31
14	1	2	3	1	2	2	1	2	7	2	3	1	1	2	9	3	3	6	22
15	2	1	3	1	3	3	3	3	12	3	3	3	3	2	14	3	3	6	31

16	3	2	2	1	3	2	2	1	8	3	3	2	1	2	11	1	2	3	22
17	1	2	2	1	3	3	3	2	11	1	3	3	1	2	10	3	2	5	26
18	4	2	3	1	3	3	3	3	12	3	3	3	2	3	14	3	3	6	32
19	4	2	3	1	3	2	2	3	10	2	3	3	1	2	11	3	2	5	26
20	1	2	2	1	3	3	3	3	12	1	1	3	2	3	10	3	3	6	28
21	1	1	1	2	3	3	1	3	10	3	3	3	1	3	13	3	2	5	28
22	1	1	2	1	3	3	1	1	8	3	3	1	1	1	9	3	1	4	21
23	2	2	3	1	3	2	1	3	9	2	3	2	1	2	10	2	1	3	22
24	1	2	2	1	3	3	3	3	12	3	3	3	1	3	13	3	2	5	30
25	2	1	2	2	3	2	3	3	11	2	3	3	2	3	13	3	3	6	30
26	1	1	2	1	3	3	3	3	12	3	3	3	1	3	13	3	3	6	31
27	3	2	2	1	3	2	2	3	10	1	1	2	1	3	8	2	1	3	21
28	2	2	3	2	3	2	3	2	10	2	2	3	2	2	11	3	2	5	26
29	3	1	2	2	3	3	3	3	12	3	3	3	2	3	14	3	3	6	32
30	2	2	3	2	3	3	3	3	12	2	2	3	2	2	11	3	3	6	29
31	1	2	3	1	2	2	1	2	7	1	1	2	1	2	7	2	2	4	18
32	4	2	1	1	3	3	3	3	12	2	3	3	3	3	14	3	2	5	31
33	1	2	3	1	3	2	2	2	9	3	3	2	1	2	11	1	1	2	22
34	3	1	2	1	2	2	1	2	7	1	1	2	1	3	8	1	2	3	18
35	1	1	2	1	3	3	1	3	10	2	3	3	1	3	12	3	3	6	28
36	3	2	2	1	1	2	1	2	6	1	1	2	1	2	7	2	2	4	17
37	2	1	2	1	2	1	1	2	6	1	1	3	1	3	9	3	3	6	21
38	1	2	2	1	3	1	1	3	8	3	3	3	1	3	13	3	3	6	27

39	3	1	3	3	3	3	1	3	10	3	3	3	3	3	15	3	3	6	31
40	2	2	2	1	3	3	1	3	10	3	3	3	3	3	15	3	2	5	30
41	1	2	3	1	3	3	1	3	10	3	3	3	3	3	15	2	2	4	29
42	4	1	1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	3	3	6	33
43	1	1	2	1	3	3	1	3	10	3	3	3	1	3	13	3	1	4	27
44	2	1	2	1	3	1	1	1	6	2	3	3	1	1	10	1	1	2	18
45	3	2	2	1	3	3	3	3	12	3	3	3	1	3	13	3	3	6	31
46	2	1	2	1	3	3	2	3	11	3	3	3	1	3	13	3	2	5	29
47	1	2	2	1	3	2	2	3	10	2	3	3	1	2	11	3	3	6	27
48	1	1	2	1	3	3	2	3	11	2	3	2	2	3	12	3	3	6	29
49	2	1	1	1	2	2	2	1	7	2	2	2	1	2	9	3	3	6	22
50	1	2	3	1	3	3	2	3	11	3	3	3	2	3	14	3	3	6	31
51	1	2	3	1	3	3	2	2	10	2	2	3	2	3	12	3	3	6	28
52	2	2	2	2	2	2	2	3	9	2	2	3	2	3	12	3	2	5	26
53	4	1	2	1	3	3	3	3	12	2	3	3	2	3	13	3	3	6	31
54	1	2	2	2	3	3	2	2	10	3	3	3	2	3	14	3	3	6	30
55	2	1	3	1	2	3	1	2	8	2	2	3	1	2	10	2	2	4	22
56	3	1	1	1	3	2	2	2	9	2	2	2	1	2	9	2	2	4	22
57	4	2	1	2	3	3	2	3	11	3	3	3	2	3	14	3	2	5	30
58	3	1	2	1	3	3	2	3	11	2	2	2	1	3	10	2	2	4	25
59	3	1	2	1	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	15	3	2	5	31
60	1	2	2	1	3	3	1	3	10	3	2	3	2	3	13	2	3	5	28
61	4	2	1	2	3	3	2	3	11	3	3	3	2	3	14	3	2	5	30

62	3	1	2	1	3	3	2	3	11	3	3	3	2	3	15	3	2	5	31
63	3	1	2	1	3	3	2	3	11	3	3	3	2	3	14	3	3	6	31
64	2	2	2	1	2	2	1	2	7	3	2	3	2	3	13	3	2	5	25
65	1	1	2	1	3	2	1	2	8	2	2	2	2	1	9	3	2	5	22
66	1	2	3	1	3	3	1	2	9	2	1	2	1	1	7	3	3	6	22
67	2	1	3	1	3	2	1	2	8	2	2	3	2	3	12	3	2	5	25
68	1	1	2	2	3	2	1	2	8	2	2	2	1	2	9	3	2	5	22
69	1	2	2	1	3	3	1	2	9	2	2	3	1	1	9	2	2	4	22
70	3	2	2	2	3	2	1	2	8	2	2	3	1	2	10	2	2	4	22

APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE													
DIMENSIÓN CONDICIONES DEL APOYO ESPIRITUAL													
ENCUESTADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	34
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	32
3	2	3	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	21
4	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	19
5	3	2	1	2	2	3	3	3	1	3	2	1	26
6	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	1	27
7	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	30
8	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	19
9	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	1	27
10	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	2	30
11	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	29
12	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	26
13	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	27
14	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	27
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
16	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	1	29
17	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	20
18	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	30
19	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	26
20	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	20

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	34
22	3	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	21
23	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	21
24	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	26
25	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	30
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34
27	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2	1	1	24
28	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	26
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
30	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	27
31	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	19
32	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	32
33	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	1	29
34	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	16
35	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	32
36	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	21
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
38	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	30
39	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	30
40	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	32
41	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	33
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
43	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	29

44	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35
46	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	1	27
47	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	27
48	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1	25
49	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	26
50	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	1	28
51	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	31
52	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	30
53	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	29
54	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	23
55	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	19
56	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	21
57	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	27
58	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	28
59	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	25
60	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	22
61	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	33
62	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	30
63	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	33
64	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	29
65	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	24
66	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2	3	1	22

67	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	21
68	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	21
69	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	23
70	2	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	19

ANEXO N° 8

TABLAS DE FRECUENCIA

TABLA N° 2

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN
COMUNICACIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN
LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016**

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	%
BUENO	12	17
REGULAR	38	54
DEFICIENTE	20	29
TOTAL	70	100

TABLA N° 3
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN
ENTORNO AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016

DIMENSIÓN ENTORNO	FRECUENCIA	%
BUENO	18	26
REGULAR	33	47
DEFICIENTE	19	27
TOTAL	70	100

TABLA N° 4
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN
EDUCACIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN
LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016

DIMENSIÓN EDUCACIÓN	FRECUENCIA	%
BUENO	27	39
REGULAR	33	47
DEFICIENTE	10	14
TOTAL	70	100

TABLA N° 5
CALIDAD DE CUIDADO GLOBAL DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016

CALIDAD DE CUIDADO GLOBAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	%
BUENO	22	32
REGULAR	36	51
DEFICIENTE	12	17
TOTAL	70	100

TABLA N°6
APOYO EN LA SATISFACCIÓN ESPIRITUAL AL PACIENTE
SEGÚN DIMENSIÓN CONDICIONES DEL APOYO ESPIRITUAL
AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO
ICA MAYO
2016

CONDICIÓN DEL APOYO ESPIRITUAL	FRECUENCIA	%
BUENO	16	23
REGULAR	18	26
DEFICIENTE	36	51
TOTAL	70	100