



UNS
E S C U E L A D E
POSGRADO

**RELIGIÓN Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020**

**Tesis para optar el grado de Maestra en
CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Autora:

Bh. CARMEN LIZETH ALZAMORA VALVERDE

Asesor:

Dr. Juan Miguel Ponce Loza

CHIMBOTE – PERÚ

2020



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Dr. Ponce Loza Juan Miguel, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: RELIGIÓN Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020, elaborada por el bachiller Carmen Lizeth Alzamora Valverde, para obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Octubre del 2020


Dr. Juan Miguel Ponce Loza
ASESOR



CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**“Religión y Cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote,
2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA**

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

**Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE
PRESIDENTA**

**Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMÁN
SECRETARIA**

**Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA
INTEGRANTE**

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, la fuerza y la perseverancia que me brinda cada día por lograr mis objetivos.

A mi padres y hermano por su apoyo incondicional y comprensión.

A mi esposo e hija por su permanente motivación para seguir creciendo profesionalmente.

Carmen Lizeth Alzamora Valverde

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Santa que me ha brindado esta gran oportunidad para efectivizar mi Maestría.

Al Dr. Miguel Ponce Loza, por aceptar ser mi asesor de tesis, por su valioso aporte, que fortalecieron mis conocimientos.

Al Hospital La Caleta que hicieron parte del estudio al permitir abordar a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

INDICE

	Pág.
CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO	II
APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	VI
LISTA DE CUADROS	VIII
LISTA DE GRÁFICO	IX
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	15
1.2. Antecedentes de la investigación	20
1.3. Formulación del problema de investigación	23
1.4. Delimitación del estudio	25
1.5. Justificación e importancia de la investigación	25
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	27
CAPÍTULO II	28
MARCO TEÓRICO	
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	29
2.2. Marco conceptual	34
CAPÍTULO III	38
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Hipótesis central de la investigación	39
3.2. Variables e indicadores de la investigación	39
3.3. Métodos de la investigación	41
3.4. Diseño o esquema de la investigación	41
3.5. Población y muestra	42

3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación	43
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	43
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	44
3.9. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	47
4.2. Análisis y Discusión	57
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 01:	CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020	49
TABLA 02:	RELIGION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020	51
TABLA 03:	RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020	53
TABLA 04:	RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION INTEGRAL. CHIMBOTE ,2020	55
TABLA 05:	RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION EXISTENCIAL. CHIMBOTE, 2020	57
TABLA 06:	DISTRIBUCIÓN- RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020	73

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
GRAFICO 01:	CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020	50
GRAFICO 02:	RELIGION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020	52
GRAFICO 03:	RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020	54
GRAFICO 04:	RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION EXISTENCIAL.CHIMBOTE, 2020	56
GRAFICO 05:	RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION INTEGRAL. CHIMBOTE, 2020	58

RESUMEN

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y según su finalidad es aplicada, tuvo como objetivo general: Conocer la relación entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020. La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería. Se utilizó un instrumento que fue adaptado de Quintana y Huamani (2012); Boff (2002), Watson (1998) fueron los autores que dieron el soporte teórico al presente estudio. Resultados: El cuidado espiritual del profesional de enfermería es regular (53.3%), la mayoría de profesionales de enfermería profesan la religión católica y cristiano (76.7%) y (23.3%) respectivamente. El 76% de los enfermeros(as) brinda un regular cuidado espiritual, y son católicos. El 20% de enfermeras que brindan un buen cuidado espiritual al en la dimensión integral, (80%) profesan la religión católica y (20%) cristiana. El 81.3 % de los profesionales de enfermería brindan cuidado espiritual en la dimensión existencial forma regular y son católicas . Conclusiones: No existe relación significativa ($p=0.04$.) entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería.

Palabras Claves: cuidado espiritual, religión, dimensión integral, dimensión existencial, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The study was quantitative, descriptive, correlational and according to its purpose it is applied, its general objective was: To know the relationship between religion and spiritual care of the nursing professional. Chimbote, 2020. The population consisted of 30 nursing professionals. An instrument was used that was adapted from Quinatan and Huamani (2012); Boff (2002), Watson (1998) were the authors who gave the theoretical support to the present study. Results: The spiritual care of the nursing professional is regular (53.3%), the majority of nursing professionals profess the Catholic and Christian religion (76.7%) and (23.3%) respectively. 76% of the nurses provide regular spiritual care, and they are Catholic. The 20% of nurses who provide good spiritual care in the integral dimension, (80%) profess the Catholic religion and (20%) Christian. 81.3% of nursing professionals provide spiritual care in the existential dimension on a regular basis and are Catholic. Conclusions: There is no significant relationship ($p = 0.4$) between religion and spiritual care of the nursing professional.

Key Words: spiritual care, religión, integral dimensión, existential dimensión, nursing professional.

INTRODUCCION

El cuidado espiritual por las enfermeras, está recibiendo muy buena aceptación a nivel internacional, donde la espiritualidad incluye de manera integrada a las teorías de enfermería. Sin embargo, en nuestro contexto nacional y local, surge la necesidad de enfocar al ser humano como un todo y, por consiguiente, que el cuidado que se proporciona (y que nos proporcionamos) sea integral; esta necesidad es, con frecuencia, dejada de lado y, como consecuencia se da una gran prioridad los aspectos biológicos, haciendo que el cuidado integral no pase de ser una bonita afirmación presente en las discusiones académicas, pero prácticamente ausente en el mundo real. Por ello, el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones.

Testerman (1997) afirma, “controlar una religión es controlar la forma de pensamiento de muchas personas”. Cada persona tiene la facultad de decidir si desea practicar sus creencias en circunstancias tales como, los miedos asociados a la muerte, a la vida en soledad, las enfermedades, los peligros del mundo, la falta de apoyo percibido, etc. son razones por las que los seres humanos pueden unirse a un grupo religioso. No obstante, la decisión dependerá, fundamentalmente, de sus necesidades espirituales personales.

En este sentido el cuidado espiritual no es una opción, sino un elemento constitutivo del cuidado, sin embargo, en la práctica las enfermeras tienden a pasar por alto este importante aspecto.

La espiritualidad, como dimensión humana trascendente, no es un tema exclusivo de las ciencias humanas y la teología. La espiritualidad ha adquirido una fuerte importancia en el campo de las ciencias de la salud, en especial del área de la enfermería dada la influencia que tiene en el bienestar físico y biológico del paciente, a tal punto de considerar el cuidado del espíritu como una práctica de Enfermería.

El estudio de investigación comprende el campo de la religión y el cuidado espiritual del enfermero, el cual, se transmite hacia el cuidado al paciente. Con el objetivo de conocer la relación que existe entre la religión y el cuidado espiritual

del profesional de enfermería, con la intención de conocer los resultados y con ello mejorar el cuidado de enfermería.

El presente estudio de investigación comprende: Capítulo I: que incluye el planteamiento y formulación del problema, antecedentes de la investigación, formulación del problema de investigación, delimitación del estudio, justificación e importancia de la investigación, objetivos de la investigación. Capítulo II: Fundamentos teóricos de la investigación, marco conceptual. Capítulo III: Hipótesis central de la investigación, variables e indicadores de la investigación, Métodos de la investigación, Diseño o esquema de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumento de la investigación, Procedimiento para la recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: comprende los resultados y discusión. Finalmente en el Capítulo V se presentan las conclusiones, recomendaciones. Por último, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

La actual emergencia mundial ha puesto un gran reto a la vocación por la enfermería y la salud. Era completamente inesperado que éste también fuera el año de una crisis de salud internacional. Hoy el mundo entero está lidiando con el impacto de la pandemia de coronavirus (COVID-19) y las enfermeras han estado ahí, en primera línea, desde el primer día.

El 10 de marzo de 2020, la OMS declaró el brote de coronavirus como una pandemia, enviando un mensaje claro: todos jugamos un papel fundamental en la prevención activa de una mayor propagación del virus y en la búsqueda de formas de proteger a las personas más expuestas. Este tipo de llamada a la acción no es nuevo para la enfermería. A lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento.

El coronavirus nos plantea grandes retos que podemos enfrentar desde una perspectiva negativa o positiva. La pandemia "es algo que no podemos cambiar, que no está en nuestras manos, pero lo que sí podemos hacer es cambiar nuestro corazón y la forma de vivirla internamente para convertirla en una bendición", "lo que nos parecen pruebas amargas, son a menudo bendiciones disfrazadas" (OMS, 2020).

Pone al descubierto el hecho de la fragilidad humana, la limitación, la vulnerabilidad del ser humano. Somos seres humanos necesitados del prójimo. Ante una situación de enfermedad, de dolor o de muerte nos da la oportunidad de reflexionar y de entrar en nuestro interior para ver cómo estoy viviendo (Pérez, 2016).

En el informe de expertos de la Organización Mundial de la Salud se afirmaba que "el aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales(Who, 1990)

A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito, para los que están cercanos al final de la vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores”. A raíz de esta propuesta se ha defendido que la atención espiritual no es una opción de cuidados sino un componente esencial de una atención sanitaria basada en un modelo integral de calidad (Benito, 2014).

Pese a que no se cuestione la importancia de satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes, aún no se han podido precisar cómo llevar a cabo este tipo de cuidados. Aunque cada vez más estudios y propuestas contemplan la necesidad de atender los cuidados espirituales de los pacientes con problemas graves de salud o en situaciones paliativas, existe un menor número de trabajos que atiendan el cuidado espiritual del paciente en general, o el propio cuidado espiritual del profesional sanitario. (Barbero y Dones, 2014).

La religión, la fe y la espiritualidad son conceptos aislados, unidos por la concepción de la trascendencia del ser; sin embargo, se utilizan indiscriminadamente, creando confusión en su naturaleza. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Busca respuestas a aquello que no se puede explicar con la razón y con el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte (Quintero ,1998).

La religión en la enfermería ha influido en la formación de las enfermeras y conferidos a los cuidados la presencia de actitudes y valores (espirituales y religiosos) durante mucho tiempo (Quintero ,1998).

Un claro ejemplo es: Antonio Alegre es enfermero y clérigo de la orden religiosa de San Camilo, ligada desde sus comienzos al cuidado de los enfermos. En la actualidad, compagina sus labores como miembro ordenado de la institución clerical con su trabajo como enfermero en una de las residencias que tiene San Camilo.

El Diario independiente de contenido Enfermero (2018) realizó una entrevista al enfermero y clérigo Antonio Alegre de la orden religiosa de San Camilo, donde le realizaron unas preguntas:

“Otras órdenes, como la de San Juan de Dios, se dedican a actividades sanitarias. Desde su punto de vista, ¿qué vinculación tienen la Enfermería y la religión?”

“Desde mi punto de vista tienen una estrecha vinculación, ya que el ser humano debe ser atendido en las instituciones sanitarias con dignidad. Por ello, si queremos tratar a las personas dignamente, no debemos olvidar que el hombre es una unidad: es biopsicoespiritual”.

“San Camilo, a la hora de atender a los enfermos de aquella época, primero se preocupaba de su cuerpo, en cuanto la higiene y las curaciones, para luego asistirlos espiritualmente. En este sentido fue un revolucionario, puesto que en aquel entonces en los hospitales primero debían confesarse y recibir otros sacramentos para, posteriormente, poder ser atendidos”

“Hoy nosotros cuidamos a la persona desde todas sus dimensiones, sin importar su credo, ya que es primordial la asistencia a todos los que lo necesiten”.

“¿Cómo influye actualmente la religión en la práctica enfermera?”

“Yo creo que la religión, en concreto la cristiana, y desde nuestro carisma camiliano, influye desde la humanización, tanto en la asistencia como en el acompañamiento espiritual, desde la escucha activa y empática”.

“Aliviar el dolor y acompañar en el momento en el que aparece, en el envejecimiento y en el duelo por un ser querido, son labores arduas, el enfermero vive con estas realidades día a día, y también necesita ser escuchado y acompañado para que el trabajo sea cada vez mejor, más humano”.

“Como enfermero, ¿hay alguna práctica de Enfermería específica que deba desarrollar por su vocación religiosa?”

“Bueno, como enfermero se me hace difícil definir una práctica concreta, más bien diría, como enfermero religioso, que la calidez en el trato enfermero-paciente y su entorno familiar y afectivo, así como su dimensión espiritual y religiosa de fe, hacen que nos distingamos por nuestro trato humanizado. Esto se debe a que nuestra vocación religiosa está estrechamente vinculada con el cuidado y el servicio de los más pobres y enfermos”.

A pesar de estos progresos, la necesidad de formación en espiritualidad por parte de los profesionales sanitarios es todavía una asignatura pendiente de nuestro sistema de salud. Investigar acerca de la propia espiritualidad del profesional sanitario y la del paciente es un aspecto primordial para una atención sanitaria de calidad.

El actuar de enfermería se encuentra inmerso de sentimientos y emociones, a veces difíciles de identificar y describir, que se originan tanto en el paciente como en la enfermera. El conjunto de cargas psíquicas presente en lo cotidiano de la enfermería impacta en la calidad de vida y del trabajo de estos profesionales. Identificar estas emociones, así como aprender a gestionarlas, supone adquirir nuevas herramientas con las que realizar el trabajo de enfermería con éxito (Osorio, 2011).

Resulta necesario ofrecer todo tipo de ayudas cuando el ser humano enferma y sufre, dado que los pacientes hospitalizados, sufren además de los dolores del cuerpo, los que se pueden llamar dolores del alma: soledad, miedo, tristeza, temores, angustias. Es por esto que la enfermera debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano. La vivencia de la espiritualidad se presenta como una luz en la búsqueda de brindar un cuidado de calidad, cuidado que tiene que darse a partir del ser del profesional de enfermería que atiende a quienes sufren (Quispe, 2005).

En el Hospital La Caleta, al interactuar con los pacientes y familiares refieren:

“A veces nos sentimos solos y queremos algún apoyo emocional, durante la noche se escucha lamentos y gritos de dolor por parte de otros pacientes, pero la enfermera ni siquiera aparece o se hace de la vista gorda, parecen que esperan que sea las 12pm para irse a dormir.....no hay derecho”

“Cuando muere una persona, pareciera que les da igual”, “están acostumbradas a ver muertos”, “nos dejan morir”. “pocas enfermeras, son las que se identifican con nosotros, ven en el paciente a un ser querido de ellas”.

Las enfermeras en su quehacer y sentir del día a día responden:

” Hay exceso de trabajo para 3 enfermeras y el servicio se encuentra lleno”

“Cuando hay paciente crítico priorizamos nuestra atención en ellos”, “el paciente es muy exigente, piensa que se encuentra en una clínica y que tiene su enfermera exclusiva”

“Ya sea el familiar o el paciente nos maltratan psicológicamente, lanzando cada palabra desagradable, no saben entender”.

Hace más de 100 años Florence Nightingale demostró en Crimea que dar medicamentos, limpiar y cuidar heridas, no era suficiente. Se requería un deseo de curar, un compromiso emocional con el otro. Cuidar es movilizar todo el potencial al interior de la persona; es potencializar recursos al interior de nosotros mismos (Burkhart, 2008).

Drummond H. (1991) desarrolló nueve componentes básicos del amor: delicadeza, entrega, tolerancia, respeto, paciencia, bondad, generosidad, humildad y desprendimiento. Al revisar cada uno de estos componentes, encontramos que éstos han estado presentes a lo largo de la historia de la profesión, en ocasiones vistos como legado histórico desde lo religioso y del propio rol de la mujer; sin embargo, en la actualidad recobran una gran relevancia desde la mirada humanística del quehacer de enfermería.

El ser humano, es esencialmente un ser afectivo y espiritual. Un ser trascendente. La enfermería, si pretende brindar un cuidado holístico, debe partir de la perspectiva de integralidad del ser, creando vínculos en cada una de sus acciones de cuidado (Boff,2008).

Enlace entre religión y salud, que, como ya hemos visto, no solo la vamos a encontrar como ausencia de enfermedad sino en su concepción más amplia, es decir, en el bienestar biopsicosocial que constituye su esencia (Sanchez, 2004).

1.2. Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional

En España, Pérez (2016) investigó “Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal, Complejo Hospitalario Universitario de Huelva- España, 2016”. Concluyeron que la espiritualidad forma parte de la dimensión humana de la persona, es precisamente lo que nos hace humanos. Pero se trata de un fenómeno poco estudiado por las enfermeras, quizás porque estamos inmersos en un mundo científico que niega todo aquello que no se percibe por los sentidos y porque no existe una definición clara del concepto. Las necesidades espirituales, como manifestación de la espiritualidad, se encuentran igualmente relegadas y no hay un modelo claro de actuación para las enfermeras. Por lo tanto, son muchos los profesionales enfermeros/as que no perciben como propia la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes, aun cuando ello está en los principios de su profesión. En este aspecto la mejor herramienta de actuación con la que cuentan las enfermeras es la comunicación, que debe afrontarse en un contexto de counselling.

En Brasil, Winterkorn (2008), investigó “La espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería en Terapia intensiva de un hospital Universitario”. Concluyendo que: la espiritualidad en el cuidado de sí mismo, la que fue evidenciada en las prácticas cotidianas que acontecían por medio de la oración, del contacto íntimo con la naturaleza, así como en el sentimiento de conexión con una Fuerza Superior que propiciaba

tranquilidad, bienestar y fortalecía la vida y el trabajo de las cuidadoras en el CTI. El autoconocimiento se reveló como una práctica esencial en el cuidado de sí mismo que contribuía para mejor cuidar de otros.

En Colombia, Uribe y Lagoueyte (2013), investigaron *“Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería**, Obteniendo como resultado: el concepto de cuidado espiritual es difuso, sin embargo, las enfermeras realizan acciones concretas de cuidado, de manera especial el “estar ahí”, como presencia amorosa.

En España. Carrasco R. (2015). investigo *“La religión y su influencia en las conductas de salud”*, concluye que cuando el sistema de creencias personales es congruente con las directrices de la religión, sobre todo en el marco social, ésta se convierte en una poderosa influencia que favorece el seguimiento de cuidado espiritual, pero dicho sistema de creencias personales puede verse influido, entre otros factores, por el acceso a los medios de comunicación, la demanda de trabajo, falta de tiempo, entre otros.

En el ámbito nacional:

En Arequipa, Melgar y Estuco (2014), investigaron *“Relación de la espiritualidad y escala de valores del Enfermero con la percepción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado de Arequipa- Perú”*. Obteniendo como resultados: Respecto al nivel de percepción del paciente y el cuidado espiritual brindado por el personal de enfermería, los cuales respondieron en un 50% Casi siempre, el 31% algunas veces, el 12% Nunca y el 7% siempre. Respecto al nivel de importancia de la escala de valores en el cuidado humanizado tenemos; que el valor ético (valores estéticos, morales y éticos) predomina en un 47.8%, el valor dominio (valores instrumentales, corporales e intelectuales) en un 30.4% y el valor ético y dominio juntos en un 21.7%. Evidencia que la enfermera en emergencia, prioriza dos dimensiones de valores, más no

evidencia una priorización de la dimensión de valores de Compromiso como son: los valores afectivos, individuales, sociales y espirituales.

Baldarrago, P y Rios, L (2017), investigó “Cuidado espiritual y sufrimiento del familiar, unidad de cuidados intensivos, servicio de neonatología H.B.C.A.S.E. salud, arequipa 2017”. el cuidado espiritual brindado por enfermería a los familiares, califica como deficiente con un 95.8%, óptimo con un 3.2% y regular con un 1.1%. respecto al sufrimiento del familiar un 52.6 % tiene un nivel de sufrimiento máximo, 41.1% es mínimo y un 6.3% es normal. llegando a que un 51.6% de familiares con sufrimiento máximo consideran deficiente el cuidado espiritual por parte de las enfermeras.

En Chiclayo, Farroñan (2014), investigo “Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo- Perú”. Obteniendo como resultado que las enfermeras en este proceso de muerte experimentan dolor y sufrimiento, mientras que otras enfermeras su cuidar es natural y espontáneo sintiéndose obligada a cumplir su responsabilidad como trámites administrativos, ayudándolos al bien morir frente a un sacerdote y apoyando al familiar doliente con actitudes tranquilizantes para continuar su labor con el resto de pacientes que tiene a su cargo.

Chiclayo. Salazar Y. (2014). Realizaron la investigación “Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular”, obteniendo como resultado afirman que la enfermería posee una calidad espiritual en la que su propósito fundamental es servir a la humanidad, no solamente dando cuidado curativo al cuerpo del enfermo o lesionado, sino también las necesidades de mente y espíritu.

Siccha, M. (2016) Trujillo, Perú realizó la investigación “Cuidado Espiritual y Nivel de Satisfacción del Paciente Servicio de Emergencia, Hospital Victor Lazarte Echegaray – Trujillo”. Cuyo resultado fue: que el cuidado espiritual que brinda la enfermera es deficiente, lo que evidencia que

es un aspecto olvidado y no ofrecido en el cuidado holístico diario que se ofrece al paciente.

En el ámbito local:

No existe hallazgos relacionados con la investigación.

1.3. Formulación del problema de investigación

En la edad media (500 a 1500 años d.c) los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa o ninguna formación, por lo general mujeres, de distintas órdenes religiosas que asistieron en el cuidado físico y espiritual a los enfermos y moribundos (Burkhart, 2008).

Florence Nightingale (1819 - 1910) implementó escuelas de enfermería y sus heroicos esfuerzos y reputación, transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión reconocida Nightingale, una mujer espiritual y cristiana y considerada por algunos una mística. Abogó por la enfermería total al asegurar que la dimensión espiritual es una parte integral del ser humano y el cuidado espiritual es esencial para la sanación (Burkhart, 2008).

Enfermería ha estado asociada a la espiritualidad, por lo tanto, desde una perspectiva histórica la enfermería está saturada de valores y principios que le dan una herencia espiritual muy rica que hasta ahora le ha servido de base (Uribe, 2014).

Actualmente, las enfermeras perciben barreras que predisponen a brindar el verdadero cuidado, incluida la dimensión espiritual; Frases como *“no se cómo manejar a una persona en su esfera espiritual”*, *“no me siento cómoda al hacerlo”*, *“no me parece que sea el campo de la enfermería”*, *“no es apropiado ponerse a hablar de religión con las personas”*, o *“apenas hay tiempo para cuidar de los problemas fisiológicos”*, sugieren una pregunta fundamental, ¿deben las enfermeras estar involucradas en el suministro de cuidado espiritual a sus usuarios? o ¿puede hablarse de cuidado sin que éste contemple la esfera espiritual del hombre? ¿influye la religión que

profesa la enfermera con el cuidado espiritual. No es sorprendente, por tanto, que varias enfermeras incluyan la dimensión espiritual de la persona en sus planteamientos conceptuales sobre enfermería y varias de las teorías más recientes dejen sus hallazgos más relevantes para el aporte de la profesión (Uribe, 2014).

La religión puede facilitar el afrontamiento en el manejo de las situaciones de vida en la cotidianidad y dentro de éstas en las de enfermedad. Muchas personas sienten que tienen poco control sobre sus condiciones de salud, lo cual les crea ansiedad y, en algunos casos, intentos furiosos por conquistar de nuevo el control. Cuando esos intentos fallan, la ansiedad se empeora y la depresión se desarrolla en la medida en que la persona se siente abrumada o sobrepasada cada vez con mayor intensidad. (Sanchez, 2004)

Es en este momento, cuando las creencias y las prácticas religiosas suministran una forma indirecta de control que ayuda a interrumpir el círculo vicioso y permite retornar a una situación que propicie la sanación. El volver los ojos a Dios, un ser o fuerza superior, y parar de preocuparse y obsesionarse sobre la propia condición es útil. La oración da a las personas algo que hace que no se sientan tan impotentes ni abandonadas. Por lo general, quien está enfermo y ora a Dios, lo hace en espera de que se modifique el resultado o en algunos casos se pueda aceptar. Así mismo, la religión que cada persona profesa, no nos hace indiferente al dolor y/o sufrimiento de los pacientes, familiares y/o acompañantes, no hace más sensible y más humanos.

Desde mi experiencia observo que las enfermeras respondemos a las necesidades prioritarias, en su mayoría, biológicas, de manera oportuna para estabilizar y mantenerlos con vida. Pero, existen circunstancias en donde, aflora la sensibilidad y el cuidado espiritual, vemos a nuestros

familiares reflejados en el paciente, y hacemos todo lo esencial para darle soporte vital y espiritual.

El proceso de sus enfermedades son fulminantes, que escapa de las manos de todo el equipo profesional, y en especial de la enfermera quien **“estar ahí”** a lado del paciente en todo momento en su fase más crítica, y es difícil dejar ver morir, porque la familia no toma una decisión para proceder a realizar procedimientos invasivos, por sus diversas costumbres y pensamientos; o cuando es un niño quien fallece, son tantas emociones de tristeza, impotencia, coraje, en donde nos preguntamos “Dios, ¿Por qué?”, y en nuestras mentes y desde el profundo sentir, nuestros corazones se afligen, pero internalizamos con frases como “Que descanse en paz”, “Que Dios lo tenga en su gloria”, y oramos mentalmente desde nuestra postura. (Uribe, 2014)

Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020?

1.4. Delimitación del estudio

El estudio se realizó en profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital La Caleta. Chimbote, 2020.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

Al considerar que el cuidado espiritual es la expresión del trabajo amoroso, científico y técnico, que la enfermera realiza junto con la persona, con el propósito de desarrollar sus potencialidades, para construir formas de bienestar, mantener la vida, recuperar la salud o preparación para la muerte, que ocurre en los diferentes escenarios en donde se desarrolla su salud; concibe a la persona como la unidad esencial del cuerpo que le permite mediar entre la naturaleza, la cultura y el espíritu, como ser único indivisible y particular (espiritual, emocional, física, cultural, religiosa y social), que piensa, siente, quiere, desea, tiene alegrías, tristezas, objetivos y planes que le posibilitan su autorrealización, la libertad y la acción; consecuentemente

se sugiere que la tarea del cuidar está infundida por la filosofía, ya que implica el análisis de los propósitos de la vida humana, de la naturaleza del ser y de la realidad, de los valores presentes en el cuidado y el discernimiento intelectual para el bienestar de la persona, así también fortalecer el cuidado espiritual.

Para la enfermera resulta ser un reto comprender la red imaginaria del componente espiritual humano. Desde su perspectiva teológica podría brindar cuidado espiritual al paciente que se encuentra hospitalizado por algún proceso de enfermedad. Es por esto, que el profesional de enfermería debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano.

Es de gran importancia para la profesión de Enfermería los hallazgos permitiría ejecutar un plan de cuidados donde el cuidado espiritual, sea eficiente y oportuno.

Contribuiría a la línea de investigación sobre la calidad del cuidado espiritual, resultando como punto de partida para reflexiones sobre las políticas, programas y prácticas de salud en el área hospitalaria, así como también dar un panorama sobre la competencia, desarrollo, humanismo y la práctica profesional de enfermería.

A nivel académico en pre grado, post grado, y segundas especializaciones, fomentaría el replanteamiento de la enseñanza aprendizaje, que favorezca el desarrollo de capacidades y habilidades para un cuidado humanizado y espiritual, el cual ayuda en la formación de enfermeros más sensibles y humanos, con mayor énfasis en las dimensiones espirituales y psicológicas. De esta manera, disminuye enfermeros rutinarios, pero sí, más innovadores e interactivos, preocupados por las emociones y sentimiento de sus pacientes.

Para la institución de salud, innovar proyectos o programas de mejora continua enfocados en el cuidado espiritual para el paciente, que podría reducir la estancia hospitalaria; Así también, mejoraría la imagen

institucional, ya que profesional de enfermería brinda un cuidado holístico en todas sus dimensiones de acuerdo a los resultados encontrados.

1.6. Objetivos de la investigación

A. General

- Conocer la relación entre religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020.

B. Específicos

1. Identificar el cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020.
2. Identificar la religión del profesional de enfermería, Chimbote, 2020.
3. Determinar la relación entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería, Chimbote, 2020.
4. Determinar la relación entre la religión y el cuidado espiritual del profesional de enfermería en la dimensión existencial. Chimbote, 2020.
5. Determinar la relación entre la religión y el cuidado espiritual del profesional de enfermería en la dimensión integral. Chimbote, 2020.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

La enfermería en los diversos campos de actuación se encuentra siempre en relación con las personas a quienes cuida de diversos modos y en distintas circunstancias, así, pueden ser personas sanas, comunidades o personas enfermas que experimentan un sufrimiento, a quienes usualmente se les llama *pacientes* (Sánchez, 2004).

En este contexto, resulta cada vez más necesario ofrecer todo tipo de ayuda cuando el ser humano enferma y sufre, dado que los pacientes sufren además de los dolores del cuerpo, los que se pueden llamar dolores del alma: soledad, miedo, tristeza, temores, angustias (Ortega, 2002).

Es por esto, que el profesional de enfermería debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano (Sánchez, 2004).

El presente estudio de investigación se fundamentó a través los aportes teóricos de Regina Waldow (cuidado de enfermería), espiritualidad de Boff.

La vivencia de la espiritualidad se presenta como una luz en la búsqueda de brindar un cuidado de calidad, cuidado que tiene que darse a partir del ser del profesional de enfermería que atiende a quienes sufren (Sánchez, 2004).

En este sentido, Boff expresa: “Lo que se opone al desinterés y a la indiferencia es el cuidado. Cuidar es más que un acto, es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo. Representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de compromiso afectivo con el otro”. Por consiguiente, el acto de cuidado pasa de ser un deber a un asunto ineludible del ser del profesional (Sánchez, 2004).

Hablar de espiritualidad en el mundo del dolor no debe resultar extraño. La enfermedad, el sufrimiento, las limitaciones físicas, la muerte son experiencias con las que: ¿Cómo enfrentar este tema? ¿Cómo ayudar a

sanar tantas heridas, no sólo del cuerpo sino también del espíritu? ¿Qué decir a quien sufre? Aunque la espiritualidad sea una dimensión inherente a toda persona, no se puede hablar de un consenso en este término. Esta dificultad tiene que ver con la cultura, la religión, los valores y las experiencias de quien intenta definirla (Sánchez, 2004).

La espiritualidad como un principio, una experiencia, una forma de ser, que se expresa a través del cuerpo, del pensamiento, de los sentimientos, de la creatividad, que permite reflexionar sobre uno mismo, que capacita para el valor, para la adoración y para comunicarse con lo sagrado y lo trascendente. Se caracteriza por la fé, por una búsqueda de significado y propósito en la vida, por una conexión con otros y por la trascendencia de uno mismo, por un sentido de paz interior y bienestar. Se manifiesta también en el contacto con la naturaleza, el arte, la música, la familia o la comunidad (Sánchez, 2004).

Boff (1996) afirma que las necesidades espirituales, es el anhelo de tener significado, amor e interrelaciones y perdón que puede satisfacerse en una dinámica personal en la relación de trascendencia espiritual.

Boff, se considera los 4 constructos: (Sánchez, 2004)

1. Cuidado como actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental (Sánchez, 2004).
2. Cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales se está afectivamente involucrado, y por eso son significativas (Sánchez, 2004).
3. Cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones que hacen posible esta relación indisoluble a nivel personal, social y con todos los seres vivos (Sánchez, 2004).
4. Cuidado-precaución y cuidado-prevención se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus

consecuencias dañinas previsibles e imprevisibles, que son debidas a veces a la inseguridad de los datos científicos y a lo imprevisible de los efectos perjudiciales al sistema-vida y al sistema-tierra. El cuidado-prevención y el cuidado-precaución nacen de la misión de cuidadores de todo ser. Ser, es ético y responsable de las consecuencias, es decir, se reconocen las consecuencias benéficas o perjudiciales de los actos propios, las actitudes y comportamientos (Sánchez, 2004).

A partir de estas consideraciones se puede inferir que el cuidado desde el punto de vista filosófico es una preocupación por sí mismo de estar en el mundo, en una reciprocidad e interés por los demás; significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, sentir desde adentro lo que la otra persona siente y determinar qué requiere para crecer (Sánchez, 2004).

Regina Waldow afirma que el cuidado es una forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo, habla del ser humano como un ser de cuidado, este nace con ese potencial; por lo tanto, todas las personas son capaces de cuidar, como una acción moral, impregnada de valores, y de sentimientos, como cualidad existencial, ya que es parte del ser y le da la condición humana; se produce en relación con otro ser, es ahí donde se revela una coexistencia con otros seres, el cuidado se percibe en un contexto de variaciones, intensidades y diferencias en las formas y expresiones de cuidado conforme al medio en que se produce (Abril, 2013).

De esta manera, Waldow considera el cuidado en su abordaje más amplio consiste en una forma de ser y estar con otros, posee características existenciales y contextuales (modo de ser) y (estar con), de tal forma que el cuidado se visualiza en dos dimensiones: fenomenológica(existencial) y holística(integral)(Guerrero, 2015).

Por consiguiente; *La dimensión integral*, es la parte esencial en los cuidados de enfermería desde una perspectiva holística. Esta forma de

entender el cuidado contribuye a la base humanista de la filosofía enfermera. No obstante, en nuestro contexto, esta dimensión dentro de los cuidados enfermería está relativamente poco desarrollada (Heidegger, 1996).

La dimensión existencial, son las expresiones espirituales como el amor, la esperanza y la compasión constituyen el enfoque más básico y universal de la atención espiritual y pueden integrarse en todos los aspectos del cuidado de enfermería (Heidegger, 1996).

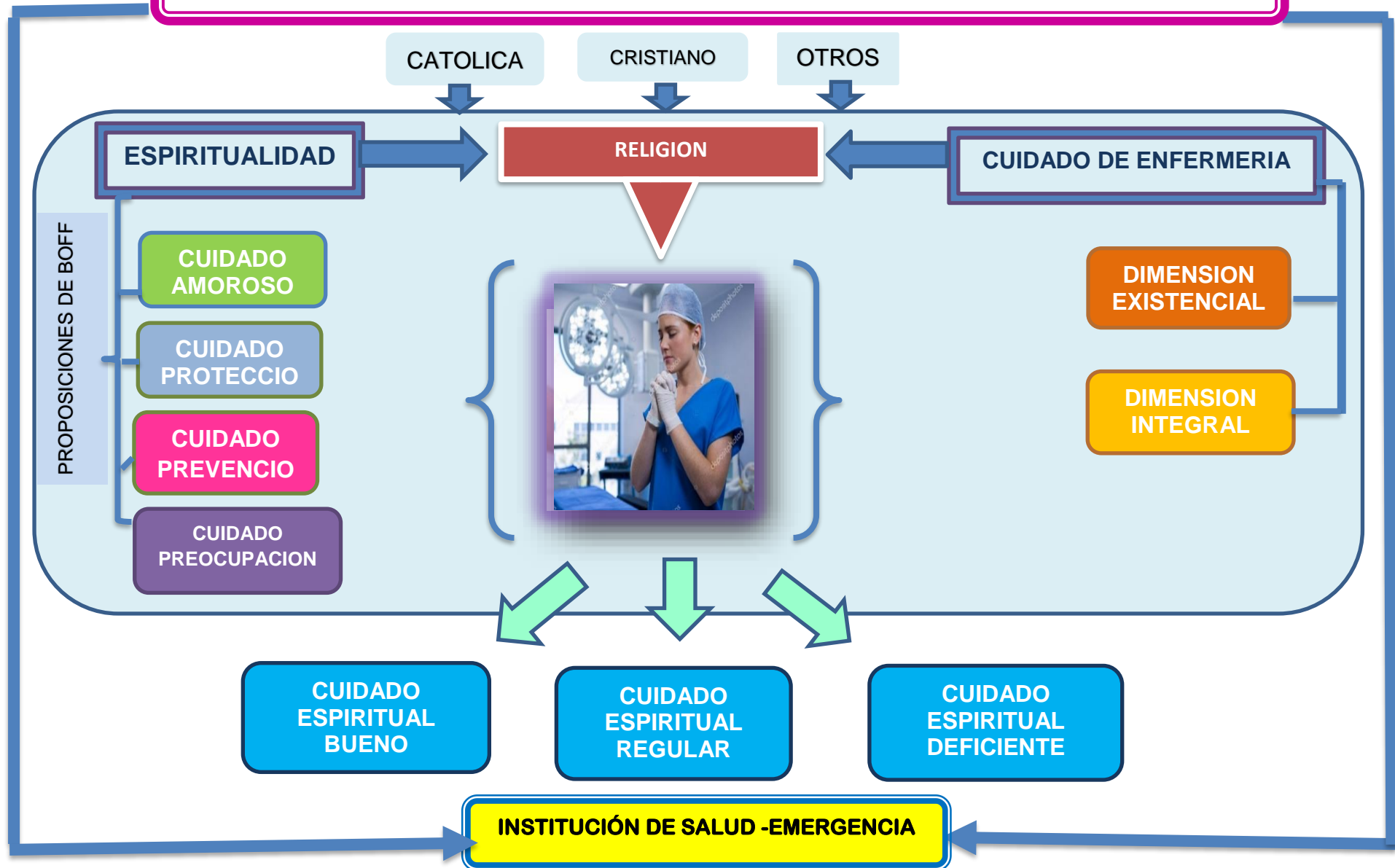
De esta manera, a través de las dimensiones, se reconoce y potencializa el cuidado de enfermería, que responde a las necesidades espirituales (Sánchez, 2004).

Las necesidades espirituales incluyen tener sentido y propósito, recibir amor, dar amor y tener esperanza y creatividad y éstas se satisfacen a través de la relación con Dios. La relación del individuo con Dios, ésta representa un conjunto de creencias y prácticas organizadas o un código de conducta (Sánchez, 2004).

Para efectos de la investigación, se busca fortalecer desde la perspectiva de Waldof el cuidado de enfermería, quien considera que es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás; involucrarse con las situaciones de las personas que se quieren, es vivenciar, sentirse cuidado, tener la voluntad y predisposición de cuidar poniendo en práctica los constructos de Boff, cuidado-amoroso, cuidado preocupación, cuidado-protección y cuidado-prevención; estas reflexiones, dado que se relacionan con la condición humana; Así también, considerando las dimensiones integral y existencial, que reforzará el cuidado espiritual, y se verá reflejado en el bienestar del paciente, respetando las ideologías religiosas que profesen (Sánchez, 2004).

De esta manera, el cuidado espiritual será la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que marcará la diferencia en el quehacer del profesional de enfermería, respondiendo a las necesidades espirituales del paciente (Sánchez, 2004).

RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA



2.2. Marco conceptual

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior, está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud.

CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud (Baez,2009).

EL CUIDADO

El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona (Baez, 2009).

LA RELIGIÓN

Conjunto de creencias y prácticas organizadas o un código de conducta. La actividad religiosa consiste en símbolos, libros, rituales, prácticas, clérigos específicos y referencias para establecer las creencias o doctrinas. Por otro

lado, la religiosidad por lo general se refiere a la pertenencia y a la participación en las estructuras organizativas, las creencias, los rituales y otras actividades relacionadas con la fe religiosa, como el judaísmo, el hinduismo, el islamismo o el cristianismo (Lackey, 2009)

La religión es la búsqueda de significancia en formas que se relacionan a lo sagrado y sea o no que la religión de la persona se dé en forma organizada, ésta le da al participante una visión específica del mundo y responde a preguntas referentes al significado último (Sánchez, 2004).

ESPIRITUAL

Etimológicamente la palabra espiritual comparte la misma raíz que respirar, inspirar, expirar, lo cual puede significar una esencia fundamental, una necesidad que energiza y guía la acción y el pensamiento. El término espíritu, ha sido comprendido como el principio vital, el alma, el aliento del viento, la esencia, la cualidad suprema, aquello que da significado verdadero.

Comprender esta red imaginaria requiere un análisis diferente al que tenemos por costumbre los profesionales de la salud, quienes, además, en una gran mayoría, enseñamos que en lo espiritual está lo más importante, pero de manera contradictoria a diario buscamos, valoramos y somos valorados por aspectos materiales y contextuales (Sánchez, 2004).

LA ESPIRITUALIDAD

Stoll habla de la espiritualidad como un principio, una experiencia, una forma de ser, que se expresa a través del cuerpo, del pensamiento, de los sentimientos, de la creatividad, que permite reflexionar sobre uno mismo, que capacita para el valor, para la adoración y para comunicarse con lo sagrado y lo trascendente (Stoll, 1989).

La espiritualidad representa el desarrollo de la dimensión espiritual del hombre y deja en claro que el ser humano se compone de una naturaleza material o corporal y otra espiritual que, aunque unidas e inseparables tienen actividades que desarrollan de un modo más específico una u otra

dimensión. Diferenciarlas se hace imposible por la condición de totalidad del ser humano, sin embargo, es importante para el cuidado de enfermería delimitar el campo donde ésta actúa y se enriquece (Sanchez, 2004).

CUIDADO ESPIRITUAL

El cuidado espiritual es la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que depende de la conciencia que tenga la enfermera de la dimensión trascendente de la vida. Para estas autoras, las expresiones espirituales como el amor, la esperanza y la compasión constituyen el enfoque más básico y universal de la necesidad espiritual y pueden integrarse en todos los aspectos del cuidado de enfermería (Sawatzky, 2005).

DIMENSION INTEGRAL

Es interdependiente y está interrelacionada a todas las demás dimensiones humanas, incluidas la biológica, la psicológica y la social. Es la parte esencial en los cuidados de enfermería desde una perspectiva holística. Esta forma de entender el cuidado contribuye a la base humanista de la filosofía enfermera. No obstante, en nuestro contexto, esta dimensión dentro de los cuidados enfermería está relativamente poco desarrollada (Heidegger, 1996).

DIMENSIÓN EXISTENCIAL

Es aquel componente dentro del individuo del cual se origina el significado, el propósito y plenitud en la vida, el deseo de vivir, las creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios, algo esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, de bienestar o de calidad de vida. Es la parte que busca significado y propósito en la existencia. La que permite trascender, en busca de un poder superior o Dios (Sanchez, 2004).

LA NECESIDAD ESPIRITUAL

Es el anhelo de tener significado, amor e interrelaciones y perdón. Como cualquier factor necesario para establecer o mantener la dinámica de

relación personal con Dios (tal como sea definido por el individuo) y fuera de esa relación la experiencia del perdón, del amor, de la esperanza, de la confianza y del significado y propósito en la vida (Sanchez, 2004).

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación

Existe relación significativa entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, 2020.

3.2. Variables e indicadores de la investigación

3.2.1 Variable 1

RELIGION

A. Definición conceptual

La religión es la búsqueda de significancia en formas que se relacionan a lo sagrado y sea o no que la religión de la persona se dé en forma organizada, ésta le da al participante una visión específica del mundo y responde a preguntas referentes al significado último. La religión puede también ofrecer guías sobre cómo vivir armónicamente con el ser, con otros, la naturaleza y Dios (dioses). Esta dirección es presentada a través de los sistemas de creencias religiosas como mitos, doctrinas, historias o dogmas, y es reconocida en los rituales u otras prácticas y reglas religiosas (Sánchez, 2004).

B. Definición operacional: Se categoriza

- Católico
- Cristiano
- Otros

3.2.2 Variable 2

CUIDADO ESPIRITUAL

A. Definición conceptual

El cuidado espiritual es la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que depende de la conciencia que tenga la enfermera de la dimensión trascendente de la vida.

Para estas autoras, las expresiones espirituales como el amor, la esperanza y la compasión constituyen el enfoque más básico y universal de la necesidad espiritual y pueden integrarse en todos los aspectos del cuidado de enfermería (Sawatzky, 2005).

B. Definición operacional: Se categoriza

Bueno: 55 - 75puntos

Regular: 34 - 54 puntos

Deficiente: 13 - 33 puntos

3.2.3 Indicadores

A. Religión

- Catolico
- Cristiano
- Otros

B. Cuidado Espiritual

Bueno: 55 - 75puntos

Regular: 34 - 54 puntos

Deficiente: 13 - 33 puntos

b.1 Dimensión existencial: Se categoriza

Bueno: 34 - 45 puntos

Regular: 22 – 33 puntos

Deficiente: 9 - 21 puntos

b.2. Dimensión integral: Se categoriza

Bueno: 19 - 25 puntos

Regular: 12 – 18 puntos

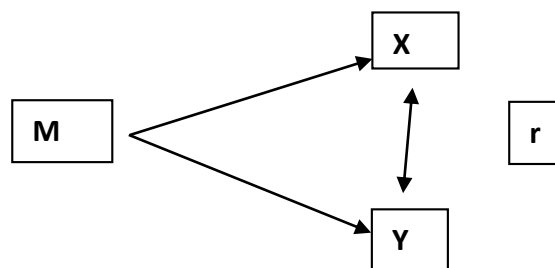
Deficiente: 5 – 11 puntos

3.3. Métodos de la investigación

El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y según su finalidad es aplicada. (Hernández et al., 2010)

- **Cuantitativo:** Se recolectaron y analizaron datos, utilizando la medición numérica, el conteo y estableció comportamientos de la población respecto a la variable.
- **Descriptivo:** El investigador describe las características o distribución de un fenómeno, sujeto o población a estudiar.
- **Correlacional:** El investigador mide dos variables y establecen la relación estadística entre las mismas.
- **Aplicada:** Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación (Murillo, 2008).

3.4. Diseño o esquema de la investigación



Donde:

M : Profesional de Enfermería

X : Religión

Y : Cuidado espiritual

r : Relación

3.5. Población y muestra

A. Población muestral:

Conformado por 30 Profesionales de enfermería, del servicio de Emergencia del Hospital la Caleta.

B. Unidad de Análisis:

Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta.

C. Marco Muestral:

Rol de turnos de los enfermeros(as), del Servicio de Emergencia del Hospital La Caleta.

D. Criterios de Inclusión:

- Profesional de enfermería del servicio de Emergencia.
- Profesional de enfermería que laboran más de 1 año en el servicio de Emergencia.
- Mayores de 25 años.
- Ambos Sexos.
- Orientado en tiempo, espacio y persona.
- Que acepte participar voluntariamente en el estudio después de firmar su consentimiento.
- Profesional de enfermería que profesan una religión.

E. Criterios de Exclusión:

- Profesional de enfermería pasante por el servicio de Emergencia.

3.6. Técnicas e instrumento de la investigación

La técnica a empleada fue la Encuesta y se utilizó un instrumento que fue adaptado de basado en Quintana y Huamaní (2012), el cual se aplicó sin variación alguna considerando la muestra para la presente investigación. El cuestionario consta de 13 ítems divididas en 2 dimensiones: dimensión existencial (1-8 ítems), dimensión integral (9-13 ítems); el cual permitió identificar el cuidado espiritual de la enfermera hacia el paciente. Estuvo calificado en una escala en formato tipo Likert, calificado con una puntuación del 1 al 5: Siempre (5), Frecuentemente (4), Algunas Veces (3), Raramente (2), Nunca (1)

Los puntajes obtenidos en cada dimensión y el total del cuestionario fueron categorizados de la siguiente manera:

- Bueno : 55 - 75
- Regular: 34 - 54
- Deficiente: 13 - 33

La validez del instrumento utilizado en la investigación según el valor de Correacion de Pearson es 0.480 y la probabilidad(p) es 0.028, por lo que se concluye que es un instrumento valido (Si $p < 0.05(5\%) =$ Significativo).

Para medir la confiabilidad de datos se utilizó el método de coeficiente de Alfa de Cronbach, la misma que se considera satisfactoria, si este coeficiente es mayor e igual a 0.70 permitiendo asegurar que el instrumento es confiable o apto para su aplicación. En la presente investigacion, el instrumento obtiene una confiabilidad de 0.787.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Se realizó el siguiente plan de trabajo:

En primera instancia se presentó el Proyecto de Investigación a las autoridades competentes de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa para su evaluación y aprobación (previa corrección de

las observaciones al contenido), una vez aprobado el proyecto de Investigación, se envió la solicitud dirigida al Director del Hospital La Caleta, para solicitar el permiso a la ejecución del proyecto por el área pertinente; de la misma forma se solicitó el permiso a la Jefa del Servicio de Emergencia, para la aplicación de los instrumentos, además se coordinó con cada profesional de enfermería, según su disponibilidad de tiempo. En el mes de junio y julio del presente año, dada las circunstancias, en la que estamos pasando, se ejecutó los cuestionarios, de manera virtual, el llenado y recepción fue de la misma forma (por What sap y gmail). Asimismo, se envió el consentimiento informado previa exposición de los fines y propósito del estudio; De esta manera, se recolectó la información necesaria.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesaron en software especializado SPSS, en sus dos niveles descriptivo y analítico. Se utilizó los estadísticos descriptivos: media, moda, mediana y desviación estándar; tabla de frecuencias y analíticos: prueba de independencia de criterio (chi 2), teniendo un nivel de confiabilidad igual a 0.05. Los gráficos se elaboraron en el Software Harvard Graphic según la variable en estudio.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTIFICO:

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos, normados por la Universidad Nacional del Santa:

- **Autonomía:** Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, deben participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. La investigación se garantizó en pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular, si se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad; por tanto, en el presente estudio de investigación se respetó la decisión de las enfermeras del servicio de emergencia de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación (Anexo 2)

- **Anonimato y confidencialidad:** Privacidad de la identificación de la persona, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. Es por ello que la enfermera del servicio de emergencia, tiene derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Es la búsqueda del bienestar de las personas que participan en la investigación, evitando acciones que puedan causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.
- **Justicia:** Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta a la dignidad del profesional de enfermería, y a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones.
- **Integridad científica:** Se entiende por integridad científica, la acción honesta y veráz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados.
- **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la decisión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

TABLA 01: CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020

CUIDADO ESPIRITUAL	N	%
Bueno	13	43.3
Regular	17	56.7
Deficiente	0	0.0
TOTAL	30	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desv. tip.
SUMA_TOTAL	30	1	2	47	1,57	,504
N válido (por lista)	30					

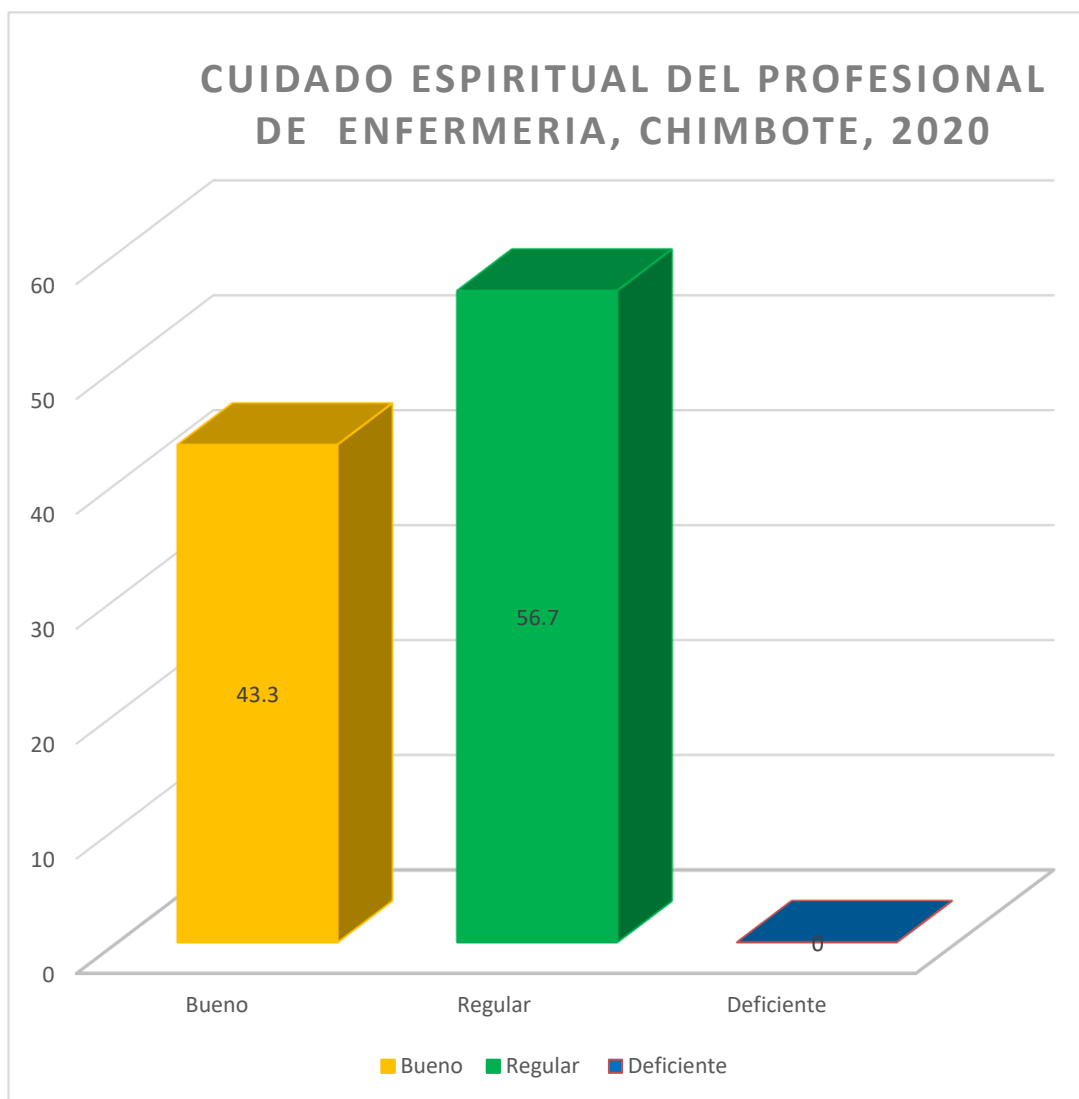


GRAFICO 01: CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, CHIMBOTE, 2020

TABLA 02: RELIGIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CHIMBOTE, 2020

RELIGION	N	%
Católico	23	76.7
Cristiano	7	23.3
Otros	0	0.0
TOTAL	30	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desv. Est.
Religion	30	1	2	37	1,23	,430
N válido (por lista)	30					

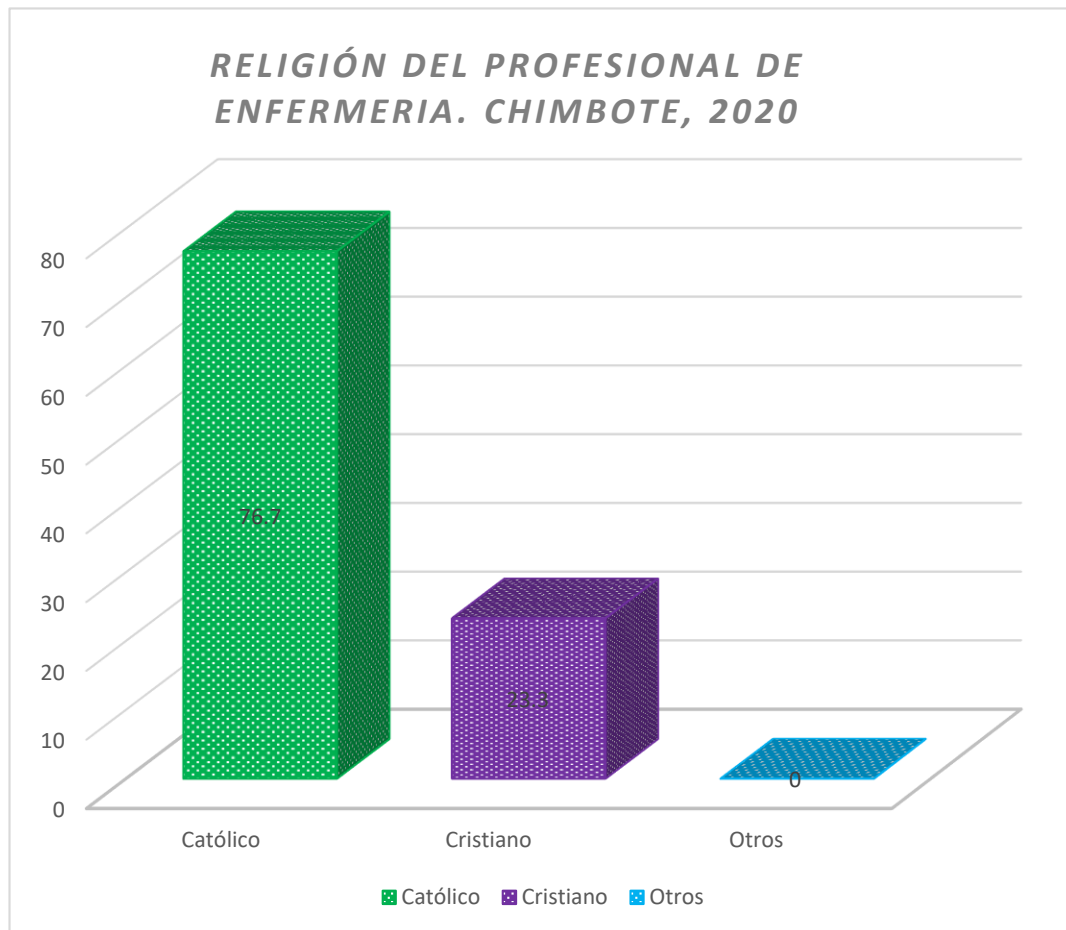


GRAFICO 02: RELIGIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020

TABLA 03: RELACION ENTRE EL CUIDADO ESPIRITUAL Y RELIGIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE,2020

CUIDADO ESPIRITUAL	RELIGION				TOTAL	
	Católico		Cristiano			
	N	%	N	%	N	%
Bueno	9	69.2	4	30.8	13	100
Regular	14	82.4	3	17.6	17	100
TOTAL	23	76.7	7	23.3	30	100

$X^2 = 0,709$ gl = 1 p=0,4 No Significativo

RELACION ENTRE EL CUIDADO ESPIRITUAL Y RELIGIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020

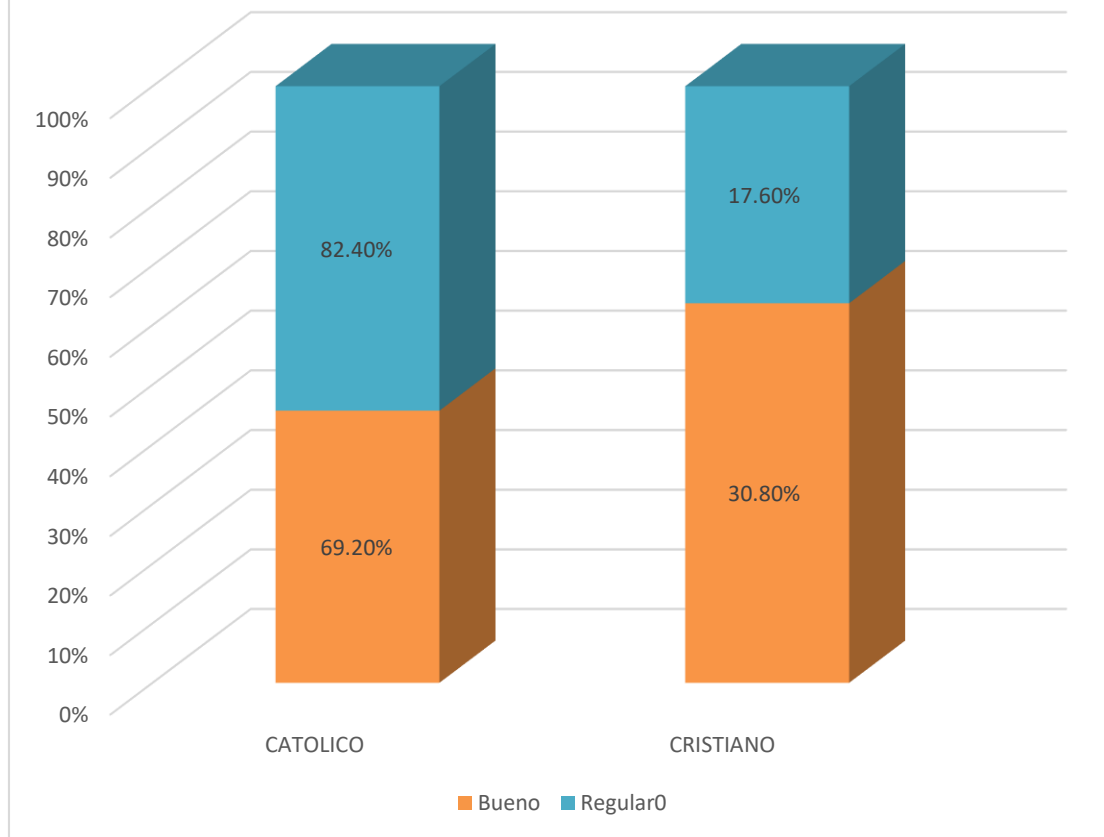
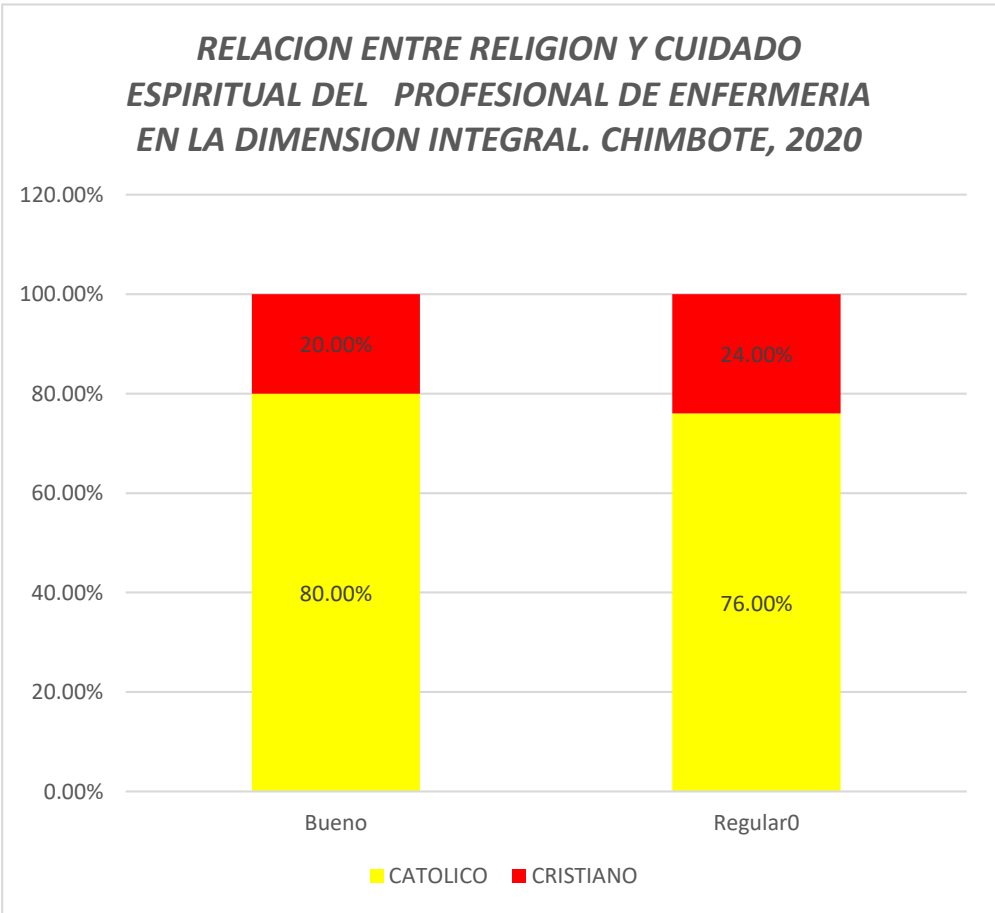


GRAFICO 03: RELACION ENTRE EL CUIDADO ESPIRITUAL Y RELIGIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020

TABLA 04: RELACION ENTRE RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION INTEGRAL. CHIMBOTE, 2020

DIMENSION INTEGRAL	RELIGION				TOTAL	
	Católico		Cristiano			
	N	%	N	%	N	%
Bueno	4	80.0	1	20.0	5	100
Regular	19	76	6	24.0	25	100
TOTAL	23	76.7	7	23.3	30	100

$X^2 = 0,037$ gl = 1 p=0,8 No Significativo



**GRAFICO 04: RELACION ENTRE RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
DIMENSION INTEGRAL. CHIMBOTE, 2020**

TABLA 05: RELACION ENTRE LA RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION EXISTENCIAL. CHIMBOTE, 2020

DIMENSION EXISTENCIAL	RELIGION				TOTAL	
	Católico		Cristiano		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	10	71.4	4	28.6	14	100
Regular	13	81.3	3	18.7	16	100
TOTAL	23	76.7	7	23.3	30	100,0

$X^2 = 0,4$ gl = 1 p=0,526 No Significativo

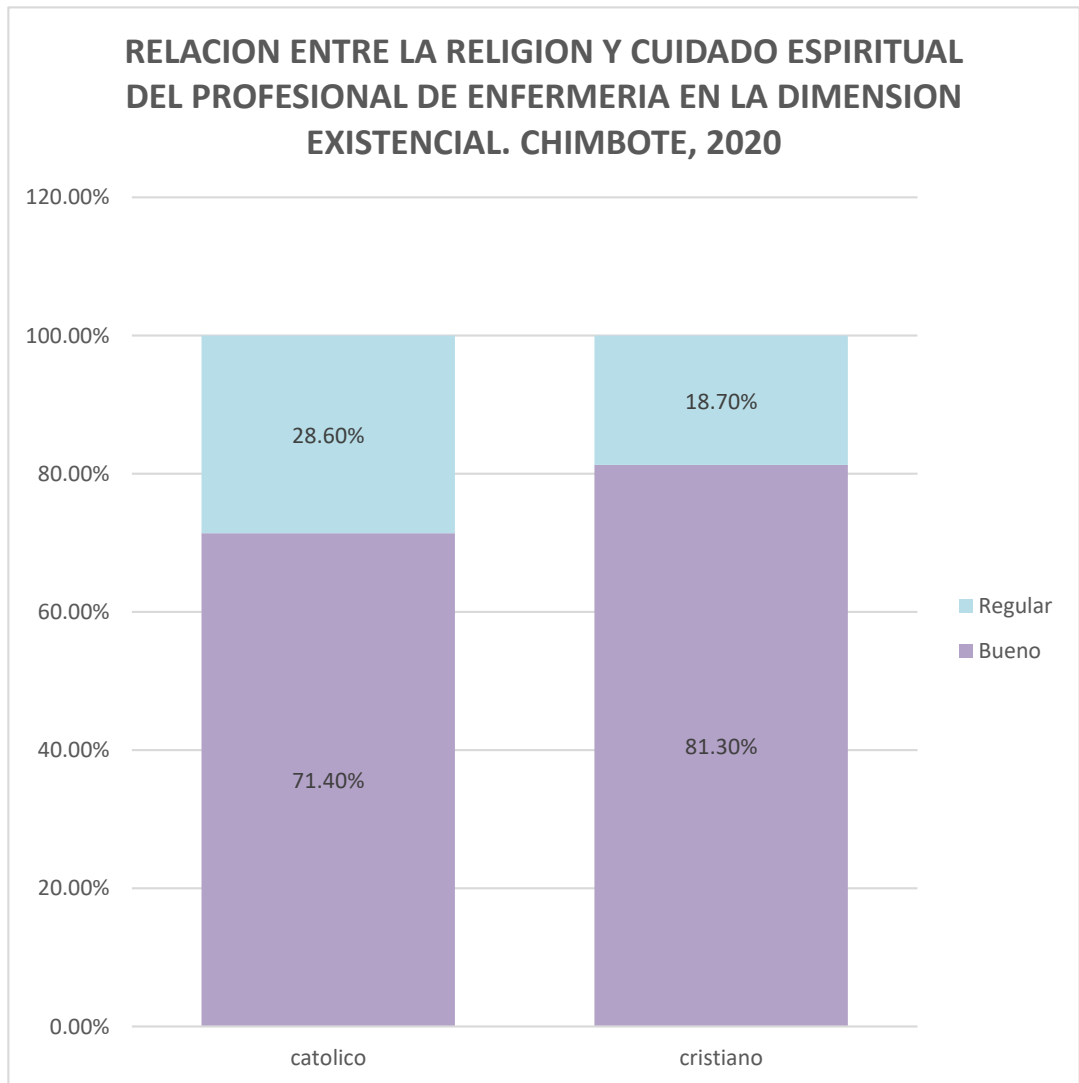


GRAFICO 05: RELACION ENTRE LA RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION EXISTENCIAL. CHIMBOTE, 2020.

4.2. Análisis y Discusión

En la Tabla 01, sobre el cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote, se observa que la mayoría de enfermeras brinda cuidado espiritual regular (56.7%) , seguido por el cuidado espiritual bueno y deficiente, representado 43.3% y 0% respectivamente.

Siccha (2016) difiere de los resultados obtenidos, ya que el cuidado espiritual que brinda la enfermera es deficiente, lo que evidencia que es un aspecto olvidado y no ofrecido en el cuidado holístico diario que se ofrece al paciente.

Los ítems que destacaron al aplicar el instrumento fueron: existen barreras que obstaculizan brindar el cuidado espiritual y se da el tiempo para brindar para cuidado espiritual, donde la mayoría respondió algunas veces. posiblemente estos puntajes fueron los que definieron que el cuidado espiritual regular.

Sin embargo, desde la perspectiva de Waldof y Boff el cuidado de enfermería, como cuidado espiritual, es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, es involucrarse con las situaciones de las personas que se quieren, es vivenciar, sentirse cuidado, tener la voluntad y predisposición de cuidar (Sanchez, 2004).

Los resultados también se sustentan debido a la practicidad que amerita el servicio de emergencia al responder ante las necesidades biológicas, dejando de lado ofertar el cuidado espiritual de forma holística y por ello, no se ejecuta en su totalidad (Braga. et. al., 2012).

En la Tabla 02, el profesional de enfermería profesa la religión católica y cristiano, respectivamente (76.7%) (23.3%).

Carrasco (2015), la religión, aplica sobre todo a sistemas que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido y participación en un culto, el cual cada persona es libre de profesar la religión por la que sienta mayor afinidad.

Tener sentido y propósito, recibir amor, dar amor y tener esperanza y creatividad y éstas se satisfacen a través de la relación con Dios. La relación del individuo con Dios (como cada cual lo defina) es central y es a partir de ella que se definen las experiencias de tener significado y propósito en la vida, esperanza, confianza y fe en alguien fuera de sí mismo (Sanchez, 2004).

En la Tabla 03; sobre la relación entre la religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería; El 82.4% del profesional de enfermería brinda un regular cuidado espiritual, y son católicos. Así mismo, se observa que el 69.2 % del profesional de enfermería brinda un buen cuidado espiritual y son de la religión cristiana (Gráfico N° 03). Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, no existe una relación significativa entre la religión que profesan las enfermeras(os) y el cuidado espiritual ($p=0.4$).

Los hallazgos son similares a los encontrados en otras investigaciones como lo reportado por, Melgar y Estuco (2014), Baldarrago y Ríos (2017), Carrasco R. (2015) difiere de los resultados obtenidos; el cual sostiene que si existe relación entre cuidado espiritual y la religión que profesan, ya que regirá en la conducta y actuar de enfermería.

Para Bof (1979), quien sustenta que el cuidado espiritual es una relación amorosa y protectora de la realidad: Corrobora que, de esta manera la enfermera se introduce en el mundo interior del paciente al valorarlo como persona que tiene un cuerpo que sostiene un Espíritu que no se ve, pero se siente, al contemplarlo necesitado en sus propios límites y para ello se acerca al paciente, percibe sus necesidades, proporciona toque terapéutico y presencia cuidadora.

Por otra parte, más allá de las diferencias anteriormente señaladas, los resultados muestran que algunos aspectos relacionados conceptualmente con la espiritualidad son comprendidos de forma similar en este estudio; Así mismo resaltar que no existe relación entre religión y cuidado espiritual, de tal forma que el profesional pueda insertar en su quehacer diario.

En el Tabla 04; sobre la relación entre religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería en la dimensión integral: el 76 % de los enfermeros(as) que brindan cuidado espiritual en la dimensión integral es de manera regular, donde la mayoría, son de religión católica (76%) y la minoría son cristianos (25%). Así también, del 20% de profesionales de enfermería brindan un buen cuidado espiritual al en la dimensión integral, (80%) profesan la religión católica y (20%) cristiana. Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, no existe una relación significativa entre la religión que profesan las enfermeras y el cuidado espiritual en la dimensión integral ($p=0.8$).

Los resultados obtenidos difieren con lo reportado por Baldarrago y Rios (2017), en sus resultados obtuvo que el cuidado espiritual brindado por enfermería a los familiares, califica como deficiente.

Así mismo, por su parte Salazar, Y. concuerda que la enfermería posee una calidad espiritual en la que su propósito fundamental es servir a la humanidad, no solamente dando cuidado curativo al cuerpo del enfermo o lesionado, sino también las necesidades de mente y espíritu.

Por su parte, Callista Roy sostiene que la persona es un ser integral y, por tanto, entiende la salud como un estado holístico donde hay armonía y balance entre lo físico, lo social y espiritual de la persona, y el medioambiente donde vive y se desarrolla; ninguna de estas dimensiones ha de ser desproporcionada en relación con las demás (Sanchez, 2004).

Desde mi perspectiva, pienso que no hay barreras, es algo personal que cada uno puede hacer con los pacientes sin que nadie se lo limite, independiente de la religión que profesen, ya que hay enfermeras(os) que no creen en un ser religioso, sin embargo, expresan que el “romper la norma” se constituye en una apertura para brindar cuidado espiritual; tiene que ver con trasgredir horarios y reglamentos en relación con visitas y acompañantes, circunstancia que en su momento facilita un cuidado más humanizado y provee al paciente alivio, comodidad, bienestar y tranquilidad.

En la Tabla 05, sobre la relación entre la religión y el cuidado espiritual del profesional de enfermería en la dimensión existencial; El 81.3 % de los profesionales de enfermería brindan cuidado espiritual en la dimensión existencial forma regular y son católicos. Así mismo, el 28.6 % brinda un buen cuidado espiritual al paciente en la dimensión existencial y son cristianos. Por lo tanto; ante la prueba estadística del Chi cuadrado, no existe una relación significativa entre la religión y el cuidado espiritual del profesional en la dimensión existencial ($p=0.5$).

Así también, Watson afirma que existe relación con el cuidado transpersonal y conexión espiritual que la enfermera hace con el paciente, lo cual se pone de manifiesto a través de la comunicación no verbal, como los gestos, el tacto, las caricias, las expresiones faciales, además de expresiones verbales de apoyo, como dar información.

Boff a través de sus proposiciones, corrobora que el cuidado-amoroso, el cuidado-preocupación y el cuidado-protección-apoyo son existenciales, es decir, datos en donde se puede observar el cuidado espiritual.

A partir de estas consideraciones se puede inferir que el cuidado desde el punto de vista filosófico es una preocupación por sí mismo de estar en el mundo, en una reciprocidad e interés por los demás; significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, sentir desde adentro lo que la otra persona siente y determinar qué requiere para crecer (Sanchez, 2004).

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El profesional de enfermería brinda cuidado espiritual regular (53.3%)
2. El profesional de enfermería profesan la religión católica (76.7%) y cristiano (23.3%).
3. No existe relación significativa entre la religión y cuidado espiritual ($p=0.4$), del profesional de enfermería, por lo tanto, se infiere que ambas variables (religión y cuidado espiritual) actúan de manera independiente.
4. No existe relación significativa ($p=0.8$) entre la religión y el cuidado espiritual del profesional de enfermería en la dimensión integral.
5. No existe relación significativa ($p=0.5$) entre la religión y el cuidado espiritual del profesional de enfermería en la dimensión existencial.

5.2 Recomendaciones

- Reconocer y mejorar el cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería.
- Reconocer y mejorar la comprensión de las creencias y/o la religión que profesan los profesionales de enfermería para identificar su potencial humano y espiritual.
- Promover el cuidado espiritual en el servicio de emergencia, estableciéndose a través, relación paciente- enfermera, identificando las necesidades espirituales del paciente, para mejorar el estado de salud y la estadia hospitalaria.
- Dar a conocer e impartir los nuevos conocimientos que surgen de la investigación, motivados en el cuidado de enfermería a partir de las dimensiones integral y existencial.
- Incorporar planes de cuidados espiritual en la dimensión integral y existencial, para el beneficio del quehacer del profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Baldarrago, P y Rios, L (2018) *Cuidado espiritual y sufrimiento del familiar, unidad de cuidados intensivos, servicio de neonatología H.B.C.A.S.E. Essalud, arequipa 2017*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa] Repositorio <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5099/ENbanupv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baez, F y et, al. (2009).El significado del cuidado en enfermería. Revista Scielo 9(2). Chia, Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
- Beca, Juan. (2008) El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética de los Cuidados*. Revista Index 1(1). Chile. <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/articulos/080607_cuidadoespirit.pdf
- Benito, B., Barbero, J. y Dones, M. (2014). *Espiritualidad en clínica una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Ed. SECPAL(6),Madrid.
- Boff, L. (2001) *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Ed. 2º, Rio de Janeiro. <https://www.worldcat.org/title/espidualidade-um-caminho-de-transformacao/oclc/50395651>
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra*. Madrid: Ed.Trota.Brasil. <https://www.casadellibro.com/libro-el-cuidado-esencial-etica-de-lo-humano-compasion-por-la-tierra/9788481645170/835892>
- Carrasco, R. (2015). *La religión y su influencia en las conductas de salud*. [Tesis doctoral, Universidad de Huelva]. Repositorio (universidad=) [HTTP://RABIDA.UHU.ES/DSPACE/BITSTREAM/HANDLE/10272/11985/LA_RELIGION_Y_SU_INFLUENCIA.PDF?SEQUENCE=2](http://RABIDA.UHU.ES/DSPACE/BITSTREAM/HANDLE/10272/11985/LA_RELIGION_Y_SU_INFLUENCIA.PDF?SEQUENCE=2)

- Collière, M.(1992) Promover la vida. Ed. Interamericana-McGraw-Hill, Barcelona, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000378>
- Comisión de Ética de la Universidad del Santa (2017). Código de ética de la investigación de la UNS. Disponible en: <https://uns.edu.pe/archivos/estatuto%20UNS.pdf>
- Cuarite, L; et, al (2017). Actitud del enfermero frente a muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima [Tesis de Pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/670>
- Daza, C. y Medina L.(2006). Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá. Revista de Enfermería y Humanidades, 19 (10). Colombia. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2006-n19-significado-del-cuidado-de-enfermeria-desde-la-perspectiva-de-los-profesionales-de-una-institucion-hospitalaria-de-tercer-nivel-en-santafe-de-bogota-colombia>
- Farroñan, G. (2014) Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo [Tesis de Pregrado, Universidad Catolico Santo Toribio de Mogrovejo] Repositorio http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/449/1/TL_Farronan_Santamaria_JannethYovana.pdf
- Granada, A. (2017). Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. Revista Index de Enfermería, 26 (3) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007
- Heidegger, M. (1971). El ser y el tiempo. Revista Fondo de Cultura Económica (4) Encarta, Enciclopedia. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Nicaragua/cielac-upoli/20120803034942/humanidades.pdf>
- Lackey, S. (2009). Apertura a la espiritualidad: cuidados de enfermería sensitivos Revista Science Direct, 10 (2). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com>

- Lorenzini, E. et, al. (2005). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería años 2001-2003. Revista Scielo: Ciencia y Enfermería 11 (2). Concepcion. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200006
- Maturana, H. (2008). Del ser al hacer. Los orígenes de la biología del conocer. Ed. JCSAEZ (2), Argentina. https://des-juj.infed.edu.ar/sitio/educacion-emocional-2019/upload/Maturana_Romesin_H_-_Del_Ser_Al_Hacer.pdf
- Melgar, M. y Estuco, J. (2014). Relación de la espiritualidad y escala de valores del Enfermero con la percepción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado de Arequipa- Perú [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa] Repositorio <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3185>
- Osorio, Y. (2011). Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de san Marcos] Repositorio http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/992/Osorio_ry.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega, C.(2002). El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 10 (3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en023a.pdf>
- Pérez, E. (2016) Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal, Complejo Hospitalario Universitario de Huelva- España. Revista Scielo (5).2 Montevideo. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
- Peter, C. y Et, Al.(2001) Conceptualizing Religion And Spirituality: Points Of Commonality, Points Of Departure. Revista Nurses Care, 30 (1). <https://Onlinelibrary.Wiley.Com/Doi/Abs/10.1111/1468-5914.001>

- Pinedo, M., Y Jiménez J.(2017). Cuidados Del Personal De Enfermería En La Dimensión Espiritual Del Paciente. Revisión Sistemática. Cultura de los Cuidados 21(48). [Http://Dx.Doi.Org/10.14198/Cuid.2017.48.13](http://Dx.Doi.Org/10.14198/Cuid.2017.48.13)
- Quispe, A. (2005) Opinión que tienen los pacientes del Servicio de medicina general sobre la calidad de atención de las enfermeras en el Hospital Nacional arzobispo Loayza [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de san Marcos] Repositorio
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1006/Quispe_na.pdf?sequence=1
- Quintero, B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Revista Enfermería Universitaria, 11(4).
<https://es.scribd.com/document/442303086/Una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-de-enfermeria-pdf>
- Ramirez, P. Et. al (2015). El *Dasein* de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Revista Science Direct, 13 (3)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000378>
- Salazar, Y. (2014). Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] Repositorio
<https://docplayer.es/11950624-Universidad-catolica-santo-toribio-de-mogrovejo.html> Fecha: 2014
- Sandoval, P., et al (2014). Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. Revista Rientifica Complutenses, 11(2). Madrid
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47392
- Sánchez, H. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de Enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Colombia, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. <https://core.ac.uk/download/pdf/11052362.pdf>
- Stallwood, J. (2005). Spiritual Needs Survey. Spiritual Care: the nurses role, Revista Nurses Care 30 (1). Citado por Alzamora, C. pp.18.

- Siccha, L. (2016). Cuidado Espiritual y Nivel de Satisfacción del Paciente Servicio de Emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Perú [Tesis en Posgrado, Universidad Nacional de Trujillo] <https://es.scribd.com/document/335527830/TesisCuidado-Espiritual-Def-1>
- Solano, R. y Torres N. (2016). Calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción de necesidad espiritual del adulto medio con cáncer gástrico hospital de alta complejidad virgen de la puerta ESSALUD. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Trujillo] Repositorio: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2002>
- Uribe, S. y Lagoueyte M. (2013) "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Revista Scielo, 32(2). Colombia <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf>
- Urra, E. y Jana, A(2011) Algunos aspectos esenciales del pensamiento de jean watson y su teoría de cuidados transpersonales.Revista Scielo, 17 (3). Chile. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
- Winterkorn, L. (2008) La espiritualidad en el cuidado de si para profesionales de enfermería en Terapia intensiva de un hospital Universitario. Revista Scielo, 16 (2). Brasil. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_07

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO

“RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020, BASADO EN QUINTANA Y HUAMANÍ (2012)”

Buenos Días, soy Carmen Lizeth Alzamora Valverde estudiante de la Maestría en ciencias Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, a continuación Ud. Tiene una lista de preguntas relacionadas con el Cuidado Espiritual que brinda la enfermera. Sírvase marcar su respuesta con una X en la opción de números correspondientes.

Sexo: Masculino () Femenino () Edad:.....

Religión: Católico () Evangélico () Cristiano () Otros:.....

N	PREGUNTAS	NUNCA	RARA MENTE	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
DIMENSION EXISTENCIAL						
01	Con que frecuencia Ud. realiza y/o brinda cuidados espirituales a los pacientes.					
02	El cuidado espiritual que brinda se caracteriza, por un gesto(palmada)escucha activa y otros medios de comunicación no verbal.					
03	Ud. facilita el acompañamiento de la familia del paciente, en etapa final o agonía.					
04	Ud. es empática.					
05	Ud. ve al paciente como un ser holístico.					
06	Existen barreras que obstaculizan brindar el cuidado espiritual.					

07	Ud. promueve la buena escucha para la aceptación de sentimientos positivos y negativos en el paciente.					
08	Ud. se da tiempo para brindar para cuidado espiritual					
DIMENSION INTEGRAL						
09	Considera que la religiosidad como una fuente de fortaleza y consuelo para Ud./o paciente					
10	Las creencias espirituales influye cuando brinda cuidados de enfermería a los pacientes.					
11	Ud. ora, reza o medita					
12	Ud. cree que la oración de otros por el paciente altera el curso de la enfermedad del paciente.					
13	Ha orado o rezado con sus pacientes					



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020”

Investigadora: Bh. Alzamora Valverde Carmen Lizeth

Yo....., de..... años de edad y con DNI N°....., manifiesto que he sido informada sobre los beneficios que podría suponer la participación de mi persona para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación Enfoque Cuantitativo, Descriptivo, titulado: **“RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020”**

He sido informada de los objetivos, importancia, utilidad de los resultados de la investigación tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a brindar información sobre el cuidado espiritual que se da paciente del servicio de emergencia del hospital la caleta; Para lo cual firmo el presente documento en fe de mi consentimiento.

_____, de _____ del 2020

Firma del Participante



Huella Digital

Firma del Investigador

ANEXO 03

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN- RELIGION Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CHIMBOTE, 2020

N	Preguntas	Nunca		Raramente		Algunas veces		Frecuente mente		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIMENSION EXISTENCIAL											
01	Con que frecuencia Ud. realiza y/o brinda cuidados espirituales a los pacientes.	0	0	8	26.7	15	50	7	23.3	0	0
02	El cuidado espiritual que brinda se caracteriza, por un gesto(palmada)escucha activa y otros medios de comunicación no verbal.	0	0	4	13.3	12	40	13	43.3	1	3.3
03	Ud. facilita el acompañamiento de la familia del paciente, en etapa final o agonía.	0	0	6	20	15	50	4	13.3	5	16.7
04	Ud. es empática.	0	0	0	0	14	46.7	12	40	3	10
05	Ud. ve al paciente como un ser holístico.	0	0	0	0	4	13.3	20	66.7	6	20
06	Existen barreras que obstaculizan brindar el cuidado espiritual.	0	0	2	6.7	14	46.7	4	13.3	10	33.3
07	Ud. promueve la buena escucha para la aceptación de sentimientos positivos y negativos en el paciente.	1	3.3	3	10	14	46.7	11	36.7	1	3.3
08	Ud. se da tiempo para brindar para cuidado espiritual	2	6.7	8	26.7	13	43.3	6	20	1	3.3
DIMENSION INTEGRAL											
09	Considera que la religiosidad como una fuente de fortaleza y consuelo para Ud./o paciente	0	0	1	3.3	2	6.7	23	76.7	4	13.3
10	Las creencias espirituales o religiosos influye cuando brinda cuidados de enfermería a los pacientes.	0	0	5	16.7	19	63.3	6	20	0	0
11	Ud. ora, reza o medita	0	0	5	16.7	15	50	9	30	1	3.3
12	Ud. cree que la oración de otros por el paciente altera el curso de la enfermedad del paciente.	0	0	10	33.3	13	43.3	7	23.3	0	0
13	Ha orado o rezado con sus pacientes	6	20	14	46.7	9	30	1	3.3	0	0



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA
POSGRADO

DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, CARMEN LIZETH ALZAMORA VALVERDE

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
-----------	----------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------

Escuela Profesional:

Departamento Académico:

Escuela de Posgrado	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
---------------------	----------	-------------------------------------	-----------	--------------------------

Programa: MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitolado:

“RELIGIÓN Y CUIDADO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, CHIMBOTE, 2020”

presentado en 81 folios, para la obtención del Grado académico: (X)

Título profesional:	<input type="checkbox"/> ()	Investigación anual:	<input type="checkbox"/> ()
---------------------	------------------------------	----------------------	------------------------------

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 11 de DICIEMBRE de 20 20

Firma:

Nombres y Apellidos: CARMEN LIZETH ALZAMORA VALVERDE

DNI: 70554359

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.