



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA

AUTORA

Ceras Chavez, Kimberly

ASESOR

Mg. Christian Adolfo Palomino Mendoza

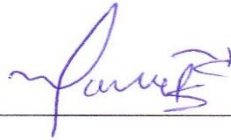
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión del Cuidado de Enfermería

LIMA-PERÚ

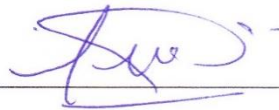
2018

Página de Jurado



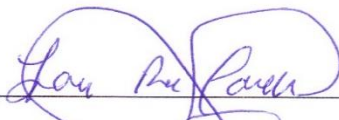
Mgr. Samaniego Berrocal Daniel Alberto

Presidente



Mgr. González Polo Isidro Américo

Secretario



Mgr. Roa Campos Laura Patricia

Vocal

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado primeramente a Dios por ser mi ayudador en los momentos difíciles además de ser el pilar más importante en mi vida, a mis padres porque sin su ayuda no podría ser posible todos los logros realizados.

Agradecimiento

Deseo expresar aquí mi profundo agradecimiento a aquellas personas que sin saberlo me impulsaron a realizar esta investigación, de manera especial al Rev. Adrián Sepúlveda Rosales y a la Dra. Roxana Obando, que siempre se preocuparon y me orientaron para poder terminar esta investigación tan importante hacia la sociedad.

Declaratoria de autenticidad

Yo Kimberly Ceras Chavez, con DNI 73229099 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 25 de junio de 2018



Ceras Chavez, Kimberly

DNI: 73229099

Presentación

Señores miembros del jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, cuyo objetivo fue determinar cuál es el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018, y que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. La investigación consta de seis capítulos. En el primer capítulo se explica la problemática del estudio, los antecedentes y bases teóricas que fundamentan las variables, así como la justificación y objetivos; en el segundo capítulo se muestra la metodología del estudio, que comprende el diseño, determinar la población y muestra, las técnicas e instrumentos, además de la validez y confiabilidad de los instrumentos y por último el método que se va emplear para el análisis de los datos; en el tercer capítulo se detalla los resultados obtenidos las cuales se expresan en tablas y gráficos; en el cuarto capítulo se explica la discusión, la cual consiste en el desarrollo de los resultados y la contrastación de éstos con otras investigaciones; en el quinto capítulo se presenta las conclusiones a las que se llegó en base a los resultados obtenidos y los objetivos de la investigación, y por último en el sexto capítulo se muestran las recomendaciones y sugerencias con respecto a las conclusiones establecidas.

Ceras Chavez, Kimberly

Resumen

La presente investigación titulada “Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, tuvo como objetivo general determinar cuál es el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018. El estudio fue de nivel descriptivo y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 200 pacientes internados entre los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario para la variable cuidado espiritual. Para la validez se recurrió al juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento se basó en el estadístico Alpha de Cronbach. El método de análisis utilizado fue la estadística descriptiva representado mediante tablas y gráficos. Las conclusiones fueron que el paciente internado no percibía el cuidado espiritual de enfermería de manera adecuada, señalando que solo se percibe el cuidado espiritual en la dimensión existencial a diferencia de la dimensión religiosa que consideraban un cuidado inadecuado, por lo tanto, no se satisfacen en cuanto a sus necesidades.

Palabras claves: cuidado espiritual, existencial, religiosa, percepción.

Abstract

The present investigation entitled "Spiritual nursing care perceived by the inpatient at the Hospital San Juan de Lurigancho 2018", had as a general objective to determine what is the spiritual nursing care perceived by the patient admitted to the Hospital San Juan de Lurigancho 2018. The study was descriptive level and non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 200 patients interned between the Medicine and Surgery departments of the San Juan de Lurigancho Hospital. The technique used was the survey, using as an instrument the questionnaire for the spiritual care variable. For validity, expert judgment was used and the reliability of the instrument was based on the Cronbach's Alpha statistic. The analysis method used was descriptive statistics represented by tables and graphs. The conclusions were that the hospitalized patient did not perceive the spiritual nursing care adequately, noting that only spiritual care is perceived in the existential dimension as opposed to the religious dimension that they considered inadequate care, therefore, they are not satisfied in as to your needs.

Keywords: spiritual, existential, religious care, perception.

Índice

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad Problemática.....	11
1.2 Trabajos Previos.....	14
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	20
1.4 Formulación del Problema de Investigación.....	31
1.5 Justificación del Estudio.....	31
1.6 Hipótesis.....	32
1.7 Objetivos.....	32
II. MÉTODO.....	33
2.1 Diseño de Investigación.....	33
2.2 Variables, Operacionalización.....	34
2.3 Población, Muestra y Muestreo.....	35
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	36
2.5 Métodos de análisis de datos.....	37
2.6 Aspectos Éticos.....	37
III. RESULTADOS.....	38
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

ANEXOS.....	57
Anexo 1. Instrumento.....	58
Anexo 2. Confiabilidad del instrumento.....	61
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	62
Anexo 4. Validación de juicio de expertos.....	63

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El ser humano es un ser físico, biológico, social, cultural, racional, que expresa sus emociones, es un ser visto como una unidad sustancial, y a su vez como cuerpo y alma. De esta manera cada ser vivo de la tierra mantiene necesidades para su existencia. ¹ Tal y como describe Maslow, comenzando por las necesidades biológicas donde detalla lo básico; como dormir, respirar, alimentarse, refugio o sexo; la necesidad de seguridad se resume en sentirse satisfechos por su estabilidad y protección tanto física, de empleo, de ingresos o familiar; sobre la necesidad de amor, afecto y pertenencia están orientadas principalmente un grupo social como el anhelo de casarse, formar una familia, ser miembro de una iglesia o un conjunto religioso;² la falta de estima está dirigida hacia la autoestima donde se necesita el estudio de la persona, un resultado en específico y finalmente con la necesidad de autorrealización donde la persona cumple con su potencial personal a través de una actividad que realice. ³

Así como Maslow describió las necesidades fundamentales para la existencia y prevalencia del ser humano, podemos señalar que cada una de ellas es tomada en consideración, pero existe una necesidad de la cual la enfermera como persona que brinda cuidados no está tomando su rol completamente y lo deja en el olvido. La necesidad de amor, afecto y pertenencia ha dejado al campo espiritual lejos de los cuidados principales que se debería brindar al paciente hospitalizado. Así mismo también Virginia Henderson teórica de la enfermería recalca en su teoría de las catorce necesidades como una de las prioridades del ser humano que es la de sus creencias y sus valores. ⁴

Según estudios realizados por la Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life, señalan de 10 personas, 8 pertenecen a un grupo religioso, esto nos lleva a un porcentaje de que el 84% de la población actual pertenece a una religión, se estima entonces que 5.8 millones de personas creen en algo a nivel mundial, ahora la cifra en Perú no varía mucho ya que el 81.3% de la población se identifica como católica. ⁵

En el estudio presentado por Carmen Navas y Hyxia Villegas señalan que la espiritualidad tiene una marca positiva en la salud ya que se tiene herramientas

que favorecen la salud como las relaciones personales, autocuidado, actitud positiva ante la vida, superación de dificultades, la oración. Así mismo en la investigación se indicó que el uso de las prácticas religiosas para desafiar la enfermedad se inició con una entrevista a 25 pacientes donde se halló que el 88% de ellos daban razón a su dolencia por medio de su opinión y relación con el Creador. ⁶

Una encuesta realizada a pacientes hospitalizados informó que el 77% creía que los doctores deberían considerar las necesidades espirituales, el 37% prefiere que los médicos tomen en cuenta sus convicciones religiosas con reiteración.⁷ Un estudio piloto con 14 personas de raza negra con antecedentes de cáncer de próstata, decretó que un buen grupo habló sobre espiritualidad y de sus convicciones religiosas con sus médicos, además ellos manifestaron su interés en que el clero estuviera en contacto con el médico. ⁸

Según la investigación de Fernández, Maldonado, Rodríguez y Salinas señalan que las enfermeras tienen muy poca intervención en las necesidades emocionales y espirituales con los pacientes, llevando como causa principal la falta de relación con el paciente. ⁹

Por esto podemos decir que el cuidado espiritual es prioridad básica para hombre ya que predomina en cualquier área de nuestra existencia y mucho más cuando existe el vínculo entre la salud y la espiritualidad. Por esto las creencias o el pertenecer a un grupo religioso ayuda a la persona a afrontar las dificultades de la vida ya que brindan seguridad, confianza y esperanza además de la sensación de un bienestar completo. ¹⁰

Este dato nos indica que la necesidad por el cuidado espiritual es más grande de lo que alguna vez se pensó, llevando consigo una responsabilidad a cada individuo que se desempeña brindando un cuidado ya que solo se centran en lo físico y se olvidan del campo espiritual.

Los profesionales de la salud sólo se han centrado en el tratamiento médico (fármacos) y cirugías como único medio para la recuperación del paciente, le dan menos importancia a las creencias y la fe, ya que solo reducen su visión al ser humano como una materia y se han olvidado de la compasión en el proceso de la enfermedad. Incluso la OMS indica que la salud es una condición de completa

satisfacción corporal, intelectual y colectivo, y no la simple separación de afecciones, dentro de ello se encuentra la espiritualidad. ¹¹

De esta manera podríamos decir que la enfermería es una profesión que abarca no sólo el cuidado de la persona sino, va más allá de un tratamiento que pueda proporcionar para la recuperación del paciente. La profesión compone a todos los grupos de personas de las diferentes etapas de vida, teniendo en cuenta el estímulo en la salud, previsión de malestares y el cuidado a personas enfermas, discapacitadas y también a pacientes con enfermedades terminales.¹²

Si nos abocamos solo en enfermería, podríamos decir que es una profesión completa la cual se preocupa de brindar un cuidado de manera holística, esto significa que no sólo se enfoca en la recuperación de la persona sino también en la recuperación del cuerpo, la mente, el espíritu y el medio ambiente. ¹³

La enfermera debe facilitar un cuidado de acuerdo con la necesidad espiritual que el paciente requiera ya que la espiritualidad es donde uno encuentra la paz, tranquilidad, fuerza, descanso, esperanza y consuelo. Existen investigaciones que señalan que el “creer” trae una fortaleza que favorece la curación además de mejorar la salud espiritual ayuda a sentirse mejor.¹⁴ Si el personal de enfermería no tiene en cuenta el valor de la espiritualidad no podría ayudar a un paciente que tiene esa necesidad, a diferencia de un enfermero que tiene un alto nivel de bienestar espiritual ya que estaría más abierto a esta necesidad en particular que el paciente requiere, de esa manera podría cumplir con un trabajo verdaderamente holístico. ¹⁵

No es una sorpresa que las enfermeras trabajen la dimensión espiritual en el cuidado de enfermería sin embargo se ha ido dejando esta práctica privilegiada ya que entabla un vínculo especial con el paciente que constantemente atiende. Si se coloca el cuidado espiritual como fundamento en la aplicación del paciente, los resultados en el afrontamiento de la enfermedad serían opuestos, aún más si encuentran apoyo de parte del personal de salud como lo es la enfermera.

Si bien es cierto que las necesidades espirituales solo se muestran de manera singular, ya que se encuentran cuando la vida se siente intimidada, no se debe por ningún motivo privar la dimensión espiritual en la salud ya que mantienen la armonía con ellos mismos, con los demás y con Dios. La dimensión espiritual es

de carácter sustancial para alcanzar una elevación en el confort, satisfacer esta necesidad y recibir apoyo espiritual realizan el crecimiento de la persona.

Ciertamente el tiempo de enfermedad se convierte en un periodo estresante sea para cualquier persona ya que pueden pasar tanto días, semanas o meses hasta ver la recuperación o más bien conocer si existe una enfermedad terminal, en este periodo el ser humano se vuelve frágil, ya que siente las pérdidas de algunas de sus facultades, además de la impotencia y el temor por un entorno desconocido que muchas veces causa incertidumbre en la persona. Cuando suceden estos hechos muchos comienzan a preguntarse si es un castigo divino así caen en cuenta de que tuvieron un error lo cual los lleva a arrepentirse y a tener necesidad por un cuidado espiritual por lo que desean unirse a lo divino para así sentirse mejor y esperar un “milagro”, generalmente la familia no está presente en el hospital por diferentes situaciones, pero una enfermera si lo está.

16

En el Hospital San Juan de Lurigancho se observó que los pacientes preguntan si hay pastores, padres o curas o simplemente si existe una iglesia o parroquia dentro del hospital, para aliviar su preocupación, tristeza ya que de alguna manera se sienten seguros y confiados que por la fe que profesan puedan obtener la paz que necesitan en el momento de la dificultad. Por lo que es necesario que la enfermera del siglo XXI se preocupe por el paciente de manera que pueda satisfacer todas las necesidades incluyendo un cuidado espiritual. De esta manera en el servicio de Medicina y Cirugía se realizará la investigación prevista.

De esta manera surgen las siguientes interrogantes ¿Las enfermeras conocen el cuidado espiritual? ¿Procuran que el paciente pueda tener el cuidado espiritual que necesita? ¿Se le brinda el espacio suficiente para que el paciente pueda seguir con su espiritualidad?

1.2 Trabajos Previos

No existen muchas investigaciones sobre el trabajo, pero tienen como objetivo conocer más del cuidado espiritual en los pacientes.

Antecedentes Internacionales

Espinoza, M. (Quito, 2016). En su estudio titulado “Percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención de las necesidades espirituales de los pacientes en fase terminal en el hospital de atención integral del adulto mayor de la ciudad de Quito, enero-febrero 2016”, tuvo como objetivo examinar la apreciación del personal de enfermería en la atención de espiritualidad a los pacientes en fase terminal del Hospital del Adulto Mayor de la ciudad de Quito, durante enero-febrero 2016. Es una indagación de tipo cualitativo de corte transversal. El censo fue conformado por enfermeras que fue aplicada a 13 de 14. El instrumento utilizado fue una guía de contemplación, un interrogatorio sociodemográfico y un diálogo. Se encontró como resultado que los encuestados dieron el 23% del interés espiritual en un grado total a los pacientes, el personal enfermero ha conferido que el motivo es la falta de instrucción en este campo, la obligación administrativa, la rutina y la carencia de tiempo para dar esta clase de labor hacia los pacientes en fase terminal. Se concluyó que una proporción de alumnos que tienen una impresión de desinterés sobre la necesidad del apoyo espiritual a los pacientes internados y también la dimensión de la Presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza.¹⁷

Vargas L. (Colombia, 2015). En su estudio titulado “Evaluación de una intervención educativa para fortalecer el cuidado espiritual en el personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica”, tuvo el objetivo de anticipar las pruebas psicométricas de la Escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual, evaluar el nivel de impresión de la espiritualidad y la atención espiritual de enfermería antes y después de participar o no en el control. Es una investigación con un diseño cuasi experimental. Con una agrupación control y experimental, así como la estimación en la pre y post-prueba. La población estuvo conformada por 222 enfermeras y auxiliares de enfermería de 3 establecimientos clínicas de Bogotá, se seleccionó un grupo experimental de 112 y control de 110 participantes. El instrumento utilizado fue la Escala de evaluación de la espiritualidad y cuidado espiritual. El resultado fue de manera positiva para cambiar el nivel de apreciación de la espiritualidad y el cuidado espiritual en el grupo experimental y control, fue seguro al cambiar la percepción total de espiritualidad y cuidado espiritual. Se concluyó que la

impresión del cuidado espiritual a término no representó disimilitud significativa al contrastar el grupo experimental en relación con el conjunto control.¹⁸

Gonzalvo, R. (Madrid, 2015). En su estudio titulado “Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales en Enfermos Terminales de Cáncer: Una Investigación Transcultural sobre la Espiritualidad al Final de la Vida”, tuvo como objetivo constatar si el prototipo de espiritualidad sugerido por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), está presente en pacientes terminales de educación diferente. Es una investigación de tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 33 enfermos oncológicos terminales. El instrumento utilizado fue un cuestionario de CONIIT. Se encontró como resultado que el consentimiento de requisito de finalidad fue expuesto por el 88%. Las necesidades intra, inter y transpersonales fueron halladas en casi la totalidad de enfermos de forma satisfactoria. Se concluyó que el grupo de las tres investigaciones señala que la presencia de necesidades espirituales en la intrapersonal, interpersonal y transpersonal en enfermos de países estudiados. No obstante, en diversa dimensión, la mayor parte de los requisitos se encontraron complacidos, expresando buena aptitud de vida en los pacientes. El cuestionario CONIIT enseñó idónea fiabilidad y sensatez, por lo que propone ser útil para valorar necesidades en enfermos terminales.¹⁹

Mesquita A, Valcanti C, Neves M, Alves D, Souza F y Lopes E. (Brasil, 2014). En su estudio “Bem-estar espiritual e provisão de cuidados espirituais em uma equipe de enfermagem”, tuvo como finalidad indagar el bienestar espiritual del grupo de enfermería y el servicio del cuidado espiritual. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. La población de 95 miembros del equipo de enfermería del hospital. El instrumento que se empleó fue un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Bienestar Espiritual. Se encontró como resultado que el 22% nunca presta cuidado espiritual, 44% escasamente, 30% repetidamente y 2% no contestó. Se concluyó que la espiritualidad es una forma para promover la salud mental del enfermero, pero también la del paciente.²⁰

Mesquita A, Lopes E, Avelino, D, Gerhke R y Campos E. (Brasil, 2013). En su estudio “O uso do confronto religioso / espiritual por pacientes com câncer em quimioterapia”, tuvo como objetivo investigar el uso del enfrentamiento

religioso/espiritual por personas con cáncer en quimioterapia. Es una investigación cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de 101 pacientes en quimioterapia endovenosa en un hospital público en el servicio de oncología. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Se encontró como resultado que el 93% de los pacientes consideran importante el enfrentamiento religioso/espiritual, el 16% informó ya haber conversado con algún profesional de salud sobre el tema, la mayoría de los sujetos encuestados (80%) informó que le gustaría recibir algún tipo de cuidado espiritual durante el tratamiento en el hospital. Se concluyó que el estudio refuerza que el enfrentamiento religioso/espiritual es una estrategia importante de enfrentamiento del cáncer.²¹

Cardozo Y, Pérez V, Reyes M. (Madrid, 2011). En su estudio titulado “Participación del Profesional de Enfermería en la satisfacción de los menesteres emocionales y espirituales del paciente con SIDA internado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay”, tuvo como objetivo decretar cuál es la intervención del profesional de enfermería en el agrado de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA internado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay. Es una investigación de tipo descriptiva. La población estuvo constituida por 20 enfermeros y 8 pacientes con SIDA. El instrumento utilizado fue una encuesta para los enfermos de SIDA. Se encontró como resultado que los enfermeros se restringe a realizar el proceso médico, alejando la parte emocional y espiritual de paciente. Por tal razón, las necesidades espirituales y emocionales no son saciadas de manera consecuente, que se presente por desconocimiento hacia la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; el elevado índice de profesionales de enfermería no reconoce, ni planifica y no ejecutan labores de enfermería respecto a las necesidades espirituales siendo de un 60%. Se concluyó que las necesidades emocionales y espirituales son relativos a la condición humana.²²

Palliat J. (Estados Unidos, 2010). En su estudio titulado “If God wanted me yesterday, I wouldn't be here today: religious and spiritual themes in patients' experiences of advanced cancer.”, tuvo como objetivo derivar temas centrales de Religión/ Espiritualidad activa en las experiencias de los pacientes de cáncer avanzado para informar el desarrollo de intervenciones de cuidado espiritual en el cáncer terminal. Es una investigación multisitio, transversal. La población

estuvo constituida por enfermos de cáncer avanzado seleccionados aleatoriamente. El instrumento que se utilizó fueron las entrevistas con guiones. Como resultado se obtuvo que el 85% de participantes tuvo inquietudes sobre Religión/Espiritualidad. En conclusión, la Región/Espiritualidad desempeña funciones importantes e interrelacionadas para la mayoría de los enfermos con cáncer avanzado.²³

Bowie J, Sydnor KD, Granot M. (Estados Unidos 2008). En su estudio titulado “Spirituality and care of prostate cancer patients: a pilot study”, tuvo como objetivo explorar la integración de la espiritualidad en la atención médica para los hombres afroamericanos que hacen frente al cáncer de próstata. Es una investigación de tipo cualitativa y cuantitativa. La población estuvo conformada por 14 pacientes de cáncer de próstata afroamericanos. El instrumento utilizado fue una encuesta cuantitativa. Como resultado fue que una alta proporción de supervivientes reportó una orientación religiosa general expresada a través de la afiliación a la iglesia y frecuente asistencia a la iglesia. La mayoría (67%) había hablado con sus médicos acerca de sus creencias espirituales y religiosas y más de la mitad de los médicos habían solicitado las creencias espirituales de sus pacientes como parte de su manejo del cáncer de próstata. Mientras que un tercio de los hombres informaron que sus médicos habían estado en contacto con su clero, dos tercios quisieran que su médico y su clero estuvieran en contacto uno con otro. Se concluyó que como se trata de un estudio piloto que incorporó la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos, pero con la muestra pequeña, tiene una generalización limitada. Sin embargo, este trabajo sugiere que la integración de la espiritualidad y la religión en la atención médica puede ser beneficioso para los enfermos con cáncer de próstata. Los médicos y sus organizaciones deben participar en investigaciones futuras en esta área.²⁴

Mendoza, G. (Colombia, 2005). En su estudio “Cuidado espirituales y sus efectos en el proceso psicológico del enfermo terminal”, como objetivo determinó las consecuencias de los cuidados espirituales en el proceso psicológico del enfermo terminal. Es una investigación de tipo prospectivo y explicativo. El censo fue de 200 sujetos y la muestra por 24 unidades experimentales de las instauraciones de salud públicas y privados del Municipio Sanitario Maracaibo. El instrumento utilizado fue un cuestionario y un código arbitrario de observación.

Se encontró como resultado que el 75% de los sujetos se ubicó en la fase de aceptación y que el 66,7% se encontró en la fase de ira y negación. Se concluyó que los sujetos del grupo experimental aceptaron la enfermedad y muerte con serenidad y paz, los cuidados espirituales produjeron cambios en el proceso psicológicos del enfermo terminal.²⁵

Antecedentes Nacionales

Moya R, Rivera L. (Trujillo, 2015). En su estudio titulado “Calidad del cuidado de la enfermera y grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto hospital Belén de Trujillo 2015”. Su objetivo fue definir la eficiencia del cuidado de la enfermera y grado de regocijo en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto Hospital Belén de Trujillo 2015. Es una indagación tipo descriptivo correlacional. La población fue conformada por 51 mujeres. El instrumento empleado fue la escala de Calidad de cuidado de la enfermera y la escala de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto. Como producto se obtuvo que la cualidad de cuidado de la enfermera en mujeres postaborto es regular en un 49.02%, aceptable en 27.45% y falta en 23.53%. El nivel de satisfacción de las necesidades emocionales en mujeres postaborto fue, satisfecho en 56.86% e insatisfecho en 43.14%, en tanto el grado de satisfacción de las necesidades espirituales en mujeres posaborto es insatisfecho en 88.24% y satisfecho en 11.76%. El requisito emocional es realizado en gran cantidad, la calidad de cuidado de enfermería es mediano (27.45%) y adecuada (25.49%); a diferencia de los requisitos espirituales son insaciables en gran porcentaje cuando la calidad de cuidado de enfermería es regular en 49.01% y es insuficiente en un 21.56%. Se concluyó que se encuentra un vínculo directo entre la calidad del cuidado de enfermería y los requisitos emocionales y espirituales en las mujeres postaborto.²⁶

Lunasco M. (Lima, 2014). En su estudio titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014”, su objetivo fue definir la apreciación de los alumnos de enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos acerca de la necesidad de ayuda espiritual. Es una investigación de tipo descriptivo transversal. Constituido

por 53 alumnos del 4to y 5to año de secundaria. El instrumento utilizado la Escala tipo Likert y la encuesta. Como resultado sobre la necesidad de ayuda espiritual a pacientes internados, casi la totalidad de alumnos de enfermería tienen indiferencia (66%), en relación con la dimensión presencia de Dios (60%) y la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza (58%). Se concluyó que los alumnos que tienen una apreciación de desinterés sobre el requisito de ayuda espiritual a los enfermos internados y a las dimensiones de la Presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza.²⁷

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

1.3.1 Espiritualidad

La Iglesia Católica manifiesta que está dentro del dogma que analiza el movimiento que crea el Espíritu en la existencia del alma en las diferentes etapas de la vida, con el único fin de obtener la gracia a la que Dios nos llama y comunica con palabra, testimonio de vida y predicación activa.²⁸ La Espiritualidad se puede describir como un cierto estado de conciencia, como un estado de gracia que uno obtiene dentro de su propio corazón y que debemos encontrar por nosotros mismos.²⁹

Por lo tanto, lo que hace realmente valioso a la espiritualidad es que es un camino de constante búsqueda y desarrollo personal, que elimina un examen de crítica y disgusto frente a la vida y la convierte en una actitud de aprobación, entendimiento, desarrollo y satisfacción. Cuando cuidamos y ponemos totalmente atención a nuestra necesidad espiritual en nuestra vida, podemos darnos cuenta de que viene la capacidad de pertenencia, compromiso, compasión y el anhelo de cuidar a la humanidad entera porque la espiritualidad colabora a la vitalidad, el confort y a la clase de vida de las personas.³⁰

Pero no solo la espiritualidad puede definirse de esa manera, sino que también tiene que ver con la religión y la creencia en algún tipo de divinidad³¹, además de que nuestras vidas se basan mayormente en creencias.³²

La espiritualidad también es vista como una tendencia inconsciente hacia Dios eso quiere decir que se halla la posibilidad que nuestro vínculo con Él pueda ser automático e innata, estar sometida y por lo tanto oculta para nosotros mismos.

Así mismo dice que el hombre religioso “ve más” que él que no lo es, tienen la vivencia de Quien le impone un deber, de Quien está sobre su conciencia por lo tanto le impulsa a actuar por solidaridad.³³ Este concepto trasciende a la fe y hasta el más ateo necesita sentir fuerza espiritual que sobrepasa a la religión, sea de cualquier creencia o Dios.³⁴

Ciertamente son muchas las definiciones para un solo término, pero en sí, la espiritualidad es reconocer conscientemente nuestra falta de Dios en nuestras vidas, además de que es una oportunidad para abrir la puerta secreta a lo Divino ya que nuestra vida espiritual está bajo términos del Dios de todos.³⁵

La salud y la espiritualidad

El ser humano siempre se ha preocupado por su salud. Este concepto se ha transformado a lo largo de la historia de la humanidad y es entendida, como etapa de armonía no solamente física, sino también psíquica y espiritual. En este rumbo se puede decir que la salud es uno de los deseos principales del hombre, de esta manera es un medio que permite alcanzar la realización del potencial humano.³⁶

La OMS señala específicamente que la Salud es una etapa de confort físico y colectivo que tiene una persona, no como en años anteriores donde se manifestaba que sólo era la ausencia de la enfermedad. Así mismo los Derechos Humanos establecen que “El deleite pleno de la salubridad es uno de los derechos básicos, sin diferenciación de ninguna clase” por lo cual la salud se le debe brindar a todos. Con esto se expresa que la salud está establecida en todos los ámbitos y dimensiones que la persona tiene.³⁷

La espiritualidad fue presentada como factor de la salud vinculado junto con la naturaleza de la existencia; siendo inicio trascendente de los organismos físicos, explicada como el aliento de vida. La palabra espiritualidad es empleada como sinónimo de religión, pero debemos entender que tienen un significado más amplio y complejo acerca de la vida ya que puede expresar por el pensamiento, los sentimientos, la creatividad, entre otros. Con esto, el individuo puede dar y aceptar amor; además de estimar a Dios. Freud indicó al alma como pieza espiritual que se encuentra cubierta, es inaccesible, y es influjo, es lo que nos

hace personas, ya que su interrelación del cuerpo, mente y espíritu constituye un todo.³⁸

Además de ser señal de Dios en nuestra realidad existencial al haber sido creados a su imagen. Esto explica las diversas formas donde la espiritualidad se ha revelado en la historia, comenzando con manifestaciones míticas hasta la espiritualidad (religiosas) de nuestro tiempo llamados milagros.³⁹

Siempre hemos escuchado que el estar unidos a cualquier tipo de religión mejora el estado de la persona o tiene cambios positivos en nuestra forma de ser. En el libro “Como cambia Dios tu cerebro” señalan que las prácticas espirituales como la oración y la fe son capaces de alterar las conexiones neuronales del cerebro, conduciendo a la persona que lo ejerce a un estado duradero de unidad, paz interior y amor. Además, que las convicciones religiosas amplían el efecto en el cerebro y mejora la conciencia social y la empatía al tiempo que someten emociones y sentimientos destructivos.⁴⁰

La dimensión espiritual en medio de la enfermedad es de total importancia ya que la espiritualidad compone una forma de desafío para los pacientes, disminuyendo el estrés y síntomas depresivos.⁴¹ En el libro “Inteligencia espiritual, para atrevernos a vivir la vida que queremos” señalan que el cuerpo está completamente ligado a la espiritualidad ya que se demostró que disminuía la presión arterial, reduce los niveles de colesterol, controla algunos tipos de arritmias, regula el sistema endocrino e inmune.³⁴

El Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh (UPMC), en Estados Unidos, demostró que la ampliación de la esperanza de vida se deriva de una actividad religiosa semanal, reflejando los beneficios que genera para la salud como si se realizara ejercicio físico regular o el consumo de medicamentos para reducir el colesterol.⁴²

Espiritualidad - Religión

Bien se sabe que la religión y la espiritualidad se entrelazan entre sí pero no significa que tengan un concepto similar. Por lo cual la espiritualidad es un proceso donde juega nuestra conciencia y la relación que mantenemos con Dios por medio de la fe sabiendo que es un vínculo entre el ser humano y una

divinidad, además de que la espiritualidad es propia del ser humano.⁴³ Cuando nos referimos a Religión, se describe como a una organización o institución donde los participantes se reúnen para dar culto a Dios favoreciendo la auto aceptación y así disminuir el sentimiento de culpa, la forma para determinar la religión es dependiendo sus referentes culturales y a la misma psicología de la persona.⁴⁴

A diferencia de tiempos antiguos ahora se da más preferencia a la espiritualidad ya que la globalización ha influido en las tradiciones del ser humano por lo que abre paso a diferentes caminos marcando el límite entre las religiones tradicionales. La población ahora puede caminar por el camino estético (meditación, música, danza), el camino humanista (filosofía, compromiso social) y el camino ecológico (respeto por la naturaleza), ahora estas son las nuevas espiritualidades laicas. Por lo que más que ser religioso se debe ser espiritual, para ello se debe expresar la fe y las creencias. Sin embargo, las personas religiosas se consideran espirituales ya que se basan principalmente en seguir sus doctrinas y ritos de celebración.⁴⁵

No es que un término sea mejor que otro sin embargo se reconoce a la persona espiritual, cuando se refleja un cambio o transformación interior del ser humano en la cultura, el entorno familiar, social, político y aún más en las circunstancias que lo rodea.

A pesar de que la religión y espiritualidad son diferentes no podemos separarlas ya que son características del ser humano ya que ambos se unen para vivir en compasión, buscan la paz, felicidad y amor.⁴⁶

Enfermería y espiritualidad

Si enfermería conoce los diversos usos de la concepción de espiritualidad podrá impulsar a identificar los requisitos espirituales del paciente y podrá brindar el cuidado integrado que necesita. El desafío se encuentra en integrar esta cualidad en el enfermero para el cuidado. Es importante reconocer que la espiritualidad conforta a los pacientes además de adquirir una fase de equilibrio y sosiego interior.

La enfermera debe procurar estimar el “estado” espiritual de los pacientes e identificar sus manifestaciones además de percibir cuál es el motivo del malestar para él y la necesidad para el cuidado. La enfermera proporciona el cuidado espiritual cuando escucha, muestra respeto y da apoyo en los valores y creencias.

Si la enfermera logra reconocer al paciente en todas las áreas y satisface sus necesidades va a brindar un mayor bienestar mental al paciente. La intervención para la espiritualidad consiste en dialogar, atender, rogar y brindar lecciones espirituales; esto se interpreta con “estar” con el paciente.

La razón de mantener el equilibrio a un paciente es acerca de su espiritualidad ya que presenta comportamientos y valores que son gobernados por la manera en la cual piensan, sino se comprende este punto, el personal de enfermería no podría acudir a las necesidades que presentan los pacientes ya que debe discernir y alegar un cuidado espiritual cuando se necesita. Si la enfermera o enfermero no tiene activa su espiritualidad no se puede brindar un cuidado sin conocimiento.

El propósito de enfermería es asistir a los pacientes para que obtengan un equilibrio entre el cuerpo, mente y espíritu además de aliviar y superar el proceso de enfermedad, reconocer un diagnóstico desfavorable, desviar las preocupaciones de muerte o el pensamiento de un más allá.

Cuidado espiritual

Favorece la relación de cuidado para complacer requisitos espirituales de la persona cuidada. Esto implica apoyar a la persona a reconocer y fomentar su panorama espiritual y su ética personal para satisfacer las necesidades espirituales. En enfermería los momentos de cuidados trascendentes se evidencian por el lenguaje expresado e inexpressivo, contacto visual, físico, respeto y capacidad interpretativa para mejorar su intervención.⁴⁷

Esto provoca que se cree un bienestar espiritual donde se demuestra que la existencia de significado, voluntad e integridad, anhelo de existir, admitir y poseer fe en el propio ser y en Dios (ser o fuerza superior).⁴⁸

Entrando a la práctica de enfermería el cuidado espiritual tiene un nexo interpersonal y la relación entre la enfermera-persona, con la única intención de fomentar su tranquilidad espiritual.⁴⁹

McSherry (2002) señala que la representación de la espiritualidad en enfermería es de dos formas: religiosa y existencial. Además, dice que el cuidado espiritual de enfermería se caracteriza por las acciones y comportamientos del cuidado.⁴⁷

Religiosa: Significa la unión voluntaria de uno mismo a Dios, se basa principalmente en las creencias en un Dios y las prácticas que se realizan, de manera que solo se concentra en:

Reuniones y prácticas religiosas: Es la congregación de personas en una sociedad religiosa con un mismo fin de alabar o engrandecer el nombre de Dios mediante la celebración del culto, ceremonias, conmemoraciones, ritos.

La biblia define también la palabra “reunión”, en el libro de Mateo hace referencia: “Porque donde están dos o tres reunidos en mi nombre, allí estoy yo en medio de ellos”, en Hebreos señala “No dejando de congregarnos como algunos tienen por costumbre, sino exhortándonos unos a otros” Según la Journal of Religion and Health informó que los individuos que acuden a reuniones religiosas tienen altas posibilidades de tener una forma más feliz sobre la vida y además son menos tendentes a caer en depresión.

Las prácticas religiosas son acciones realizadas por los creyentes de manera que generan un acercamiento hacia Dios proporcionando o aumentando la fe, además de ser eficaces disminuyendo el estrés y el malestar surgido por un duelo o un problema, existen diversas prácticas realizadas por un creyente de las cuales las más usadas son:

- ✓ Las plegarias
- ✓ Meditación
- ✓ Lectura de textos
- ✓ Participación de servicios religiosos

Estos actos pueden realizarse de manera individual o grupal causando efectos de bienestar personal además de reafirmar en lo que cree causando efectos positivos como la calma mental, sensación de mayor energía, satisfacción,

liberación de pensamientos negativos, mayor posibilidad de enfrentar los conflictos y hallar soluciones. A esto también se le considera como sanación espiritual considerada como recurso espiritual independiente que pocos profesionales utilizan como medio de sanación completa hacia el paciente.

Oración: La Spiritual Science Research Foundation lo describe como el derivado de las palabras “pra” y “artha” de lo cual significan implorar fervientemente, esto se resume en pedir a Dios algo con anhelo. Así también refiere que la oración es una herramienta importante en la práctica espiritual ya que incluye el respeto, amor, imploración y fe.⁵⁰

Si somos consecuentes con nuestras creencias podemos decir que Jesús alentó la oración en cada persona mediante su enseñanza y práctica de vida, la principal razón por la cual debemos orar constantemente es porque se estrecha la relación con Dios además de tener la libertad de poder expresar nuestros pensamientos, preocupaciones y sentimientos. Para los creyentes esto se llama comunicación con Dios.

La oración no es una fórmula, ni ritual tampoco se puede realizar mecánicamente donde repetimos un verso aprendido de memoria, sino más bien es la conversación con Dios.

La oración da la oportunidad de compartir partes de nuestra vida con Dios, expresar gratitud por las cosas que el provee, podemos confesar nuestros pecados y pedir ayuda si estamos arrepentidos, es un acto de obediencia y adoración.

La práctica de la oración es poderosa ya que muchos médicos señalaron que es una acción benéfica por lo que infunde esperanza y seguridad, proporciona la disminución de la presión arterial, cardíaca y respiratoria que sólo se obtienen con terapias de relajación, disminuye la depresión, suicidios y diversas adicciones. Creer en Dios interviene en el mejoramiento de la salud completa.

El objetivo principal de la oración es el descubrir nuestra divinidad y la de la humanidad por lo que se deben satisfacer necesidades para fortalecer nuestra Mente (guíe, inspire, instruya), Espíritu (purificación, fortaleza), Alma (perseverante, gozosos, sentido espiritual), Amor (sentido de ser amados, cuidados, protegidos). Para que la oración pueda realizarse de manera efectiva

no se debe tener un tiempo límite sino más bien expresar lo que sentimos y pensamos.

Lectura sagrada: La Biblia es un libro sagrado del cual se entiende que existe la revelación de Dios por medio de ella para los hombres, escudriñar los capítulos y versículos de cada libro es entender que existen mensajes que Dios desea que el mundo conozca tal y como lo expresa el libro Jeremías 33:3 “Clama a mí, y yo te responderé, y te enseñaré cosas grandes y ocultas que tú no conoces”.⁵¹

La ciencia señala la existencia de un Dios de inteligencia y poder infinito, la Biblia es un gran respaldo para ese punto donde especialistas, médicos, geofísicos, pensadores, astrónomos y muchos más profesionales reconocen que lo que está escrito en la Biblia es verdadero, así como muchos de ellos decidieron creer en un Dios presentado en este libro sagrado.

Se encuentran partes en la Biblia donde señala que la salud debe ser uno de los principales cuidados que debe tener el ser humano ya que la mente del hombre, su naturaleza espiritual y el cuerpo están relacionados entre sí. Nos dice también que debemos cuidar el templo que él nos dio para poder vivir una vida plena y en alegría, asimismo manifiestan las leyes que Dios impuso para habitar en la tierra de manera adecuada y bajo normas establecidas.

En la Biblia se tocan diversos temas que socorren al individuo a poder mantener una vida tranquila y en paz con su comunidad, es decir un libro de vida que no tiene comparación con otro texto o colección literaria que abarque tantos aspectos de la vida, cuando se comienza con la lectura es posible quedar sorprendidos por todos los principios referidos siendo el amor y la misericordia tema clave para entender la lectura sagrada.

Temas relacionados sobre Dios (música, creencias, conversaciones sobre Dios): La música es un complemento cada vez más utilizado en los hospitales ya que es conducida y modificada para diversas relaciones sociales. De esta manera ayuda a disminuir el dolor, además de que es una de las pocas actividades donde implica el uso de todo el cerebro. La música es utilizada como distractor, da sensación de control, evita la sensación de angustia, reduce la tensión muscular, aumenta la coordinación, tiene un rol importante en el crecimiento, conservación

y reposición de la ocupación física en la rehabilitación con trastornos de movimiento.

Existen ciertas maneras de las cuales el paciente consigue paz una de ellas es cuando escucha música religiosa ya que estas influyen en la sanidad física que proviene de Dios y promueve los milagros que Dios puede hacer para sanar a un enfermo.⁵²

Cuando se habla acerca de las “creencias” en nuestro pensamiento lo encontramos verdadero hacia nuestra percepción, aunque no estemos seguros a ciencia cierta o podamos demostrarlo. Todos creemos en algo y es aún más la creencia cuando está ligada a la parte religiosa por lo que es considerado como santo, puro o sagrado de lo cual son prácticas que imparten para poder vivir correctamente.⁵³ La religión es un sistema de creencias que relacionan la humanidad y la espiritualidad, el creer ha existido desde tiempos inmemorables donde se creía en el sol, la luna, la tierra y en todo lo que generara poder o fuera más grande que el hombre influenciando a la identidad y la historia. Pero mucho más hacia la autoridad, porque guían la conducta para poder vivir en una sociedad armoniosa.

Hablar o tener conversaciones sobre Dios hace que la persona pueda aumentar su fe ya que tiene una necesidad espiritual de escuchar a otra persona que tenga su nivel espiritual elevado para que pueda transmitir ese conocimiento y la palabra de Dios que tanto se desea escuchar y aprender. No solo significa leer la Biblia sino también el de tener experiencias religiosas que animan al ser humano a seguir confiando y creyendo en Dios.⁵⁴

Cuando se hablan de temas religiosos crea en el receptor un ambiente de paz y de tranquilidad ya que las palabras de fe tranquilizan a la persona con conflictos y mantienen la esperanza ante el problema.

Existencial: La forma existencial se concentra en la presencia de la comunidad realista y situaciones de la vida como el de vivir su vida con significado y propósito.

Valores (dignidad, respeto, amabilidad, preocupación y empatía): Los valores son cualidades que permiten realizar una admiración de una persona o hacia un objeto, los valores religiosos son principios que adoptan las personas de acuerdo

con la religión que profesan para esto se habla de valores morales y valores éticos impuestos por una autoridad o libro.

Los valores le dan sentido a nuestra vida porque son muestra de educación y comportamiento frente a la sociedad, además si se mantienen los valores podemos guiarnos hacia un camino bueno y respetable.⁵⁵

Escucha activa: se demuestra cuando se entiende lo que el emisor ha dicho haciendo que su mensaje llegue directamente hacia el remitente.⁵⁶

Cuando se pone total atención hacia la persona se puede comprobar y conocer más sobre su personalidad, sus creencias y sus valores ya que expresan lo que piensan y sienten, mantener la escucha activa dice mucho sobre uno ya que es símbolo de respeto.

Promover la paz y la esperanza: sabemos que el mundo está lleno de peligros que diariamente acosa a la población, pedir un cambio no sucederá de un día a otro pero si se promueven actitudes se pueden ver cambios, uno de ellos es promover la paz ya que la iglesia ejerce este ministerio junto con la reconciliación de manera que tiene un compromiso económico, medio ambiental, e interpersonal.⁵⁷ En cuanto a promover la esperanza nos ayuda a aumentar nuestro nivel de seguridad ya que nos mantiene en los momentos difíciles, tiene relación con la fe ya que se tiene dimensiones espirituales.⁵⁸

Expresión de sentimientos: nos ayuda a mejorar nuestra autoestima ya que si no somos capaces de exteriorizarlo puede afectar directamente a nuestra salud como dolor de estómago, infarto, hipertensión que ocasionan el deterioro de nuestro cuerpo.⁵⁹

El expresar nuestros sentimientos nos ayuda en las relaciones interpersonales para nuestro crecimiento social. Además de que el ser humano necesita expresar lo que siente para sentirse aliviado y disminuye la carga emocional que se maneja en diversas situaciones.

Reconocer a la persona: esta expresión se refiere cuando no le quitamos la oportunidad al paciente para poder tomar sus decisiones y opinar en cuanto al tratamiento o cuál es su percepción de la vida. El reconocer a la persona significa

ayudarlo cuando sienta deficiencia en acciones normales que podrían hacer anteriormente brindando respeto y apoyo constante sin olvidar sus derechos.

1.3.2 Funciones de enfermería

La práctica de enfermería implica diferentes cuidados dentro de los cuales se clasifican por las necesidades del ser humano como biológicas, psíquicas y espirituales. La forma en como la enfermera se relaciona con los pacientes es a través de sus cuidados.⁶⁰

Ya que atender a una persona es también identificar sus valores culturales, creencias y convicciones, por lo que el cuidado espiritual se convierte en la ocasión perfecta para el enfermero(a) para acompañar, orientar, aliviar la frustración, brindar seguridad y todo lo que se relaciona con lo espiritual en el paciente debido a su enfermedad.⁶¹

La trascendencia de la dimensión espiritual en los procesos de salud/enfermedad es reconocida por las asociaciones tanto nacionales e internacionales de enfermería y demostrada por la evidencia científica. Sin embargo, sigue siendo olvidada en las prácticas de enfermería.⁶²

Existen diversas teorías de enfermería para los diversos cuidados que necesita el ser humano, pero cuando se refiere a espiritualidad se debe considerar a Jean Watson y su especulación “El cuidado humano”⁶³ donde desea satisfacer las necesidades humanas ya que su cimiento es la armonía del cuerpo, mente y alma⁶⁴ hacia un vínculo de apoyo y seguridad entre el sujeto cuidado y el cuidador (paciente-enfermera).⁶⁵

La Dra. Watson señala que se debe sensibilizar a los profesionales hacia los aspectos humanos, ya que considera que el cuidar es un valor primordial en la enfermera y el paciente.⁶⁶

El conocimiento del cuidado en la Teoría del Cuidado Humanizado tiene como aspectos centrales el:

- Cuidado relacional: argumentado en la ético-moral-filosófica y dirigida por valores.

- Cuidado básico: 10 causas de cuidado- Proceso Caritas- Cuidado Centrado en el Amor de corazón- La compasión
- Momento del cuidado transpersonal- Campo de Caritas
- Modalidades de cuidado y curación⁶⁷

Watson tiene al Proceso Caritas apoyado en los 11 factores curativos de Yalom⁶⁸ donde se revelan los 10 procesos caritas para el mejor cuidado del paciente, de los cuales se tiene como principal objetivo en resaltar la Inculcación de la fe – esperanza⁶⁹, donde en el proceso caritas se define como es el estar presente, aceptando y aprobando un sistema de creencias profundas⁷⁰, además de proteger a la creación subjetiva de uno mismo y de aquel de quien se debe asistir⁷¹. Ya que enfermería se basa en el cuidado a los demás y en el respeto, así como el cultivar la espiritualidad que tienen las personas, respetando sus creencias y apoyarlos.⁷²

1.4 Formulación del Problema de Investigación

1.4.1 Problema general

¿Cuál es el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

1.4.2 Problemas específicos

¿Cuál es la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión existencial?

¿Cuál es la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión religiosa?

1.5 Justificación del estudio

El motivo de este trabajo pretende conocer si realmente los pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía están siendo atendidos integralmente por los profesionales de enfermería ya que se sabe que las necesidades espirituales han sido dejadas de lado en el cuidado enfermero. Para identificar el cuidado espiritual se requiere de conocimiento y disponibilidad de las personas que prestan los cuidados en los servicios de salud.

Este estudio permitirá conocer la problemática y sobre todo si el paciente se encuentra satisfecho con los cuidados espirituales de enfermería, de esta manera se identificará si se cumple con esta necesidad tan importante o no como lo es la espiritualidad.

Beneficiará a los pacientes atendidos además de los profesionales de salud ya que se podrá generar conciencia y cambiar mentalidades cerradas a un asunto de suma relevancia para el ser humano y poder brindar un cuidado holístico.

Los resultados de esta investigación permitirán identificar, evaluar y determinar si la percepción del paciente hospitalizado es correcta ante los cuidados espirituales que brinda la enfermera de acuerdo con su necesidad.

1.6 Hipótesis

No existe hipótesis.

1.7 Objetivo

1.7.1 Objetivo general

Determinar cuál es el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018

1.7.2 Objetivos específicos

Identificar la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión existencial.

Identificar la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión religiosa.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo porque tiene como objetivo indagar las variables en el estudio.

El diseño del trabajo es no experimental cuantitativa ya que las variables son independientes por lo cual no se pueden manipular y tampoco influir en ellas.

Es de corte transversal ya que la indagación se recolectará en un solo momento.⁷³

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Variable

VI= Cuidado Espiritual

2.2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Operacionalización de Variables					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado espiritual	<p>La espiritualidad es un cierto estado de conciencia, es un estado de gracia que uno obtiene dentro de su propio corazón y que debemos encontrar por nosotros mismos.</p> <p>El cuidado espiritual es para complacer las necesidades espirituales de la persona.</p>	<p>Se evaluará el cuidado espiritual según sus dimensiones que reflejan los pacientes hospitalizados como la dimensión existencial y religiosa.</p>	<p>Existencial</p> <p>Religiosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores: Dignidad, respeto, amabilidad, preocupación y empatía ✓ Escucha activa ✓ Promover la paz y la esperanza ✓ Expresión de sentimientos ✓ Reconocer a la persona ✓ Reuniones y prácticas religiosas ✓ Oración ✓ Lectura sagrada ✓ Temas relacionados sobre Dios (música, creencias, conversaciones sobre Dios) 	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>

2.3 Población y muestra

Población

La población de estudio está constituida por 200 pacientes internados entre los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho.

Muestra

Se realizó por el cálculo de media de muestra para una simetría de población limitada teniendo como resultado de 117 pacientes internados.

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q} \qquad n = \frac{n}{1 - p_e}$$

- ✓ N = tamaño del universo o población total.
- ✓ z = nivel de confianza. Generalmente 0,0005(95%)
- ✓ p= Proporción de acierto.
- ✓ q = 1-p
- ✓ d= precisión depende del Investigador. Costo y tiempo

Muestreo

Es un muestreo probabilístico ya que solo se trabajará con solo una parte de la población.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes internados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Pacientes mayores de edad.
- Paciente de los ambos sexos.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no permitan colaborar en el estudio y/o no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que manifiesten ser ateos.
- Pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Se empleará la encuesta y se aplicará para obtener información sobre el cuidado espiritual que tienen los pacientes de parte de la enfermera.

Instrumento

Se utilizará el Cuestionario, el cual está conformado por 27 preguntas para la determinación de la percepción de los pacientes ante los cuidados espirituales de la enfermera además se determinará según la medición de adecuado e inadecuado.

Validez

La validación del instrumento se decretó por un Juicio de expertos, se contó con la intervención de 5 profesionales entre ellos un estadista, metodólogo, una jefa de servicio, dos Licenciadas de enfermería religiosas (monjas) y un pastor evangélico cristiano.

Para la validez del instrumento se obtuvo 79.706% en promedio.

Confiabilidad

Para decretar la confiabilidad del instrumento se realizó una encuesta piloto a 20 pacientes hospitalizados con el fin de conocer mejor la comprensión de las preguntas realizadas. Se desarrolló la confiabilidad en SPSS 20 para evaluar con el Alfa de Cronbach, como resultado fue de 0.707.

2.5 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se efectuó un proceso, el cual comenzará por la codificación de los datos, tabulación de los datos para luego pasarlos al programa de SPSS 23, luego estos datos serán estimados bajo el análisis univariado.

Y por último los resultados se representarán por medio de gráficos, los cuales serán interpretados.

2.6 Aspectos éticos

La investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Justicia: se respetará la posición del paciente además de obrar siempre con la verdad ante las múltiples disposiciones que se puedan presentar.

No maleficencia: la investigación no causará daños a los encuestados por lo contrario ayudará a mejorar su percepción ante los cuidados espirituales.

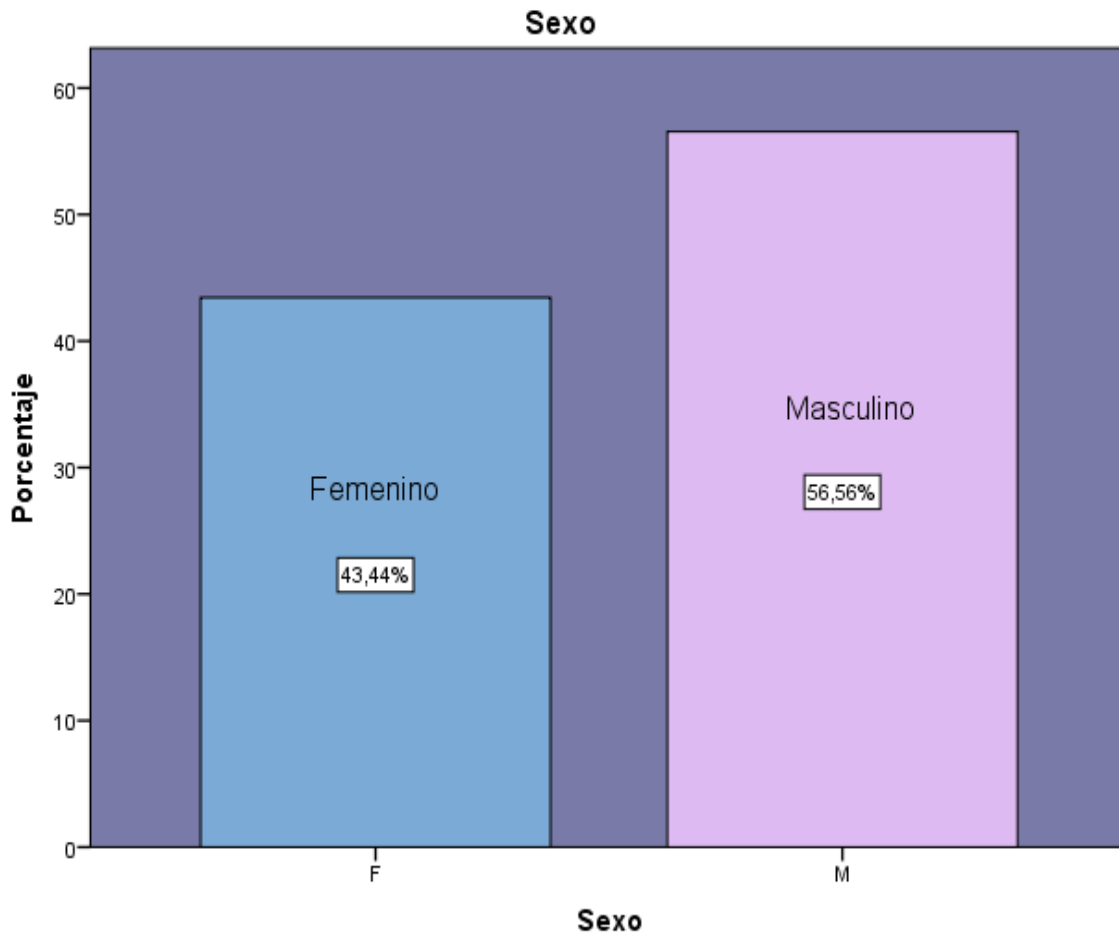
Beneficencia: se verá reflejado cuando el paciente pueda reconocer si la enfermera le brinda los cuidados espirituales que necesita.

Autonomía: la investigación se realizará de acuerdo con el criterio del investigador y se tomará en cuenta el consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Gráfico 1

Pacientes internados del Servicio de Medicina y Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho según sexo. 2018

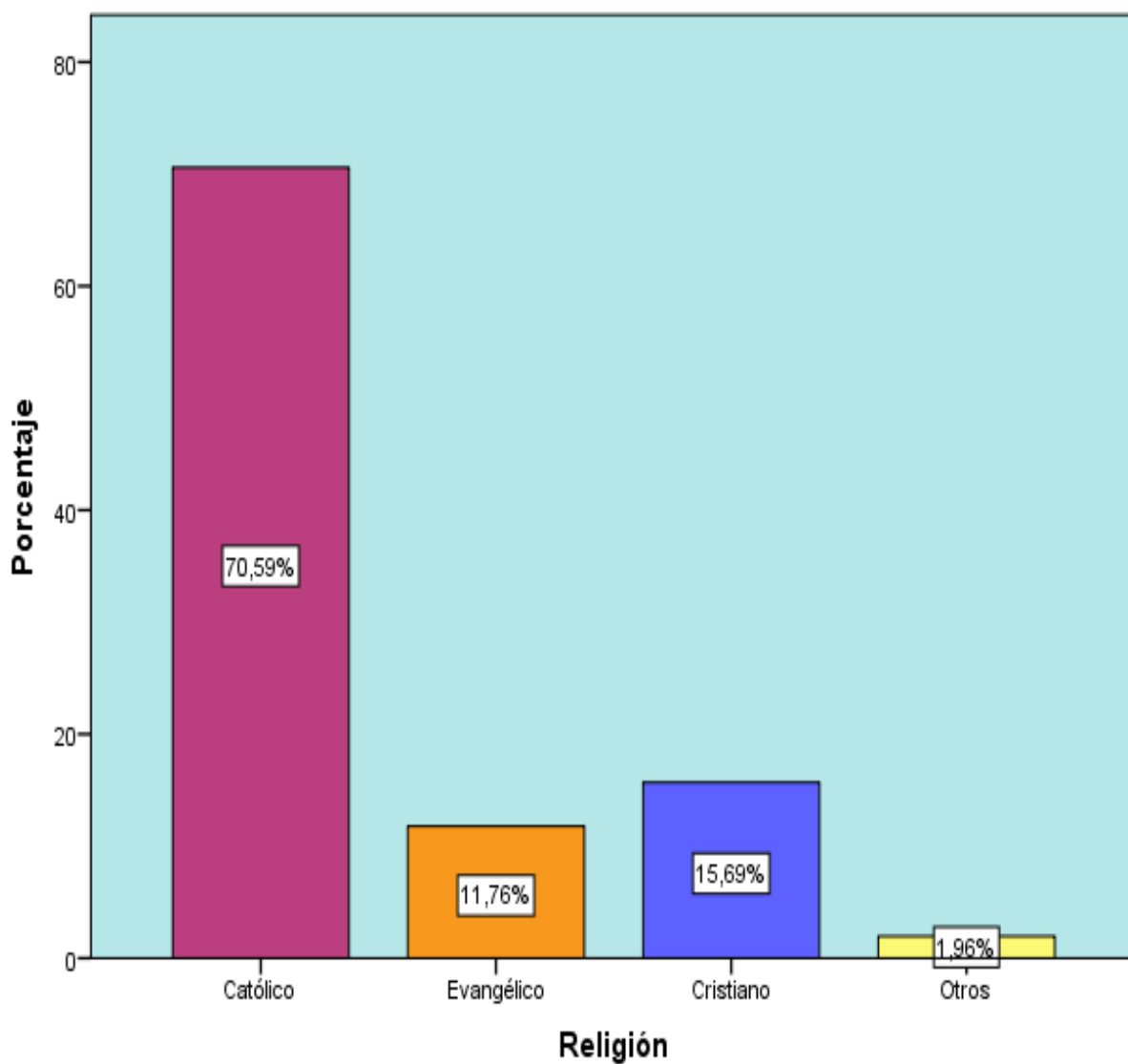


Fuente: Encuesta aplicada por la Estudiante del X ciclo. UCV

INTERPRETACIÓN: El cuadro presenta la cantidad de pacientes internados en ambos sexos, demostrando así que el sexo masculino tuvo mayor cantidad de pacientes internados, teniendo un 56,56% a diferencia del sexo femenino con un 43,44%.

Gráfico 2

Pacientes internados del Servicio de Medicina y Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho según el grupo religioso. 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la Estudiante del X ciclo. UCV

INTERPRETACIÓN: El cuadro presenta la cantidad de pacientes internados en ambos sexos, demostrando así que el sexo masculino tuvo mayor cantidad de pacientes internados, teniendo un 56,56% a diferencia del sexo femenino con un 43,44

Gráfico 3

Cuidado espiritual de enfermería percibido por los pacientes internados del Servicio de Medicina y Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho. 2018

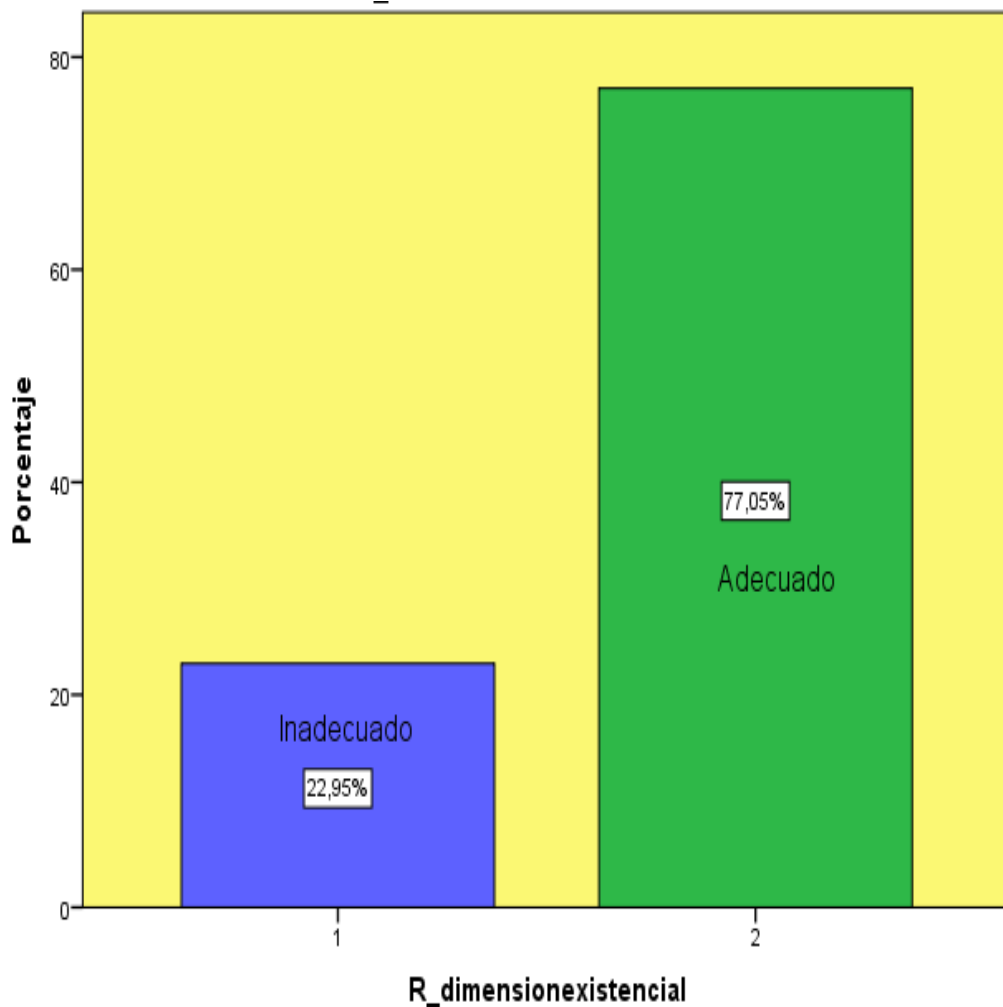


Fuente: Encuesta aplicada por la Estudiante del X ciclo. UCV

INTERPRETACIÓN: En el cuidado espiritual adecuado brindado por la enfermera hacia el paciente internado representa el 39,34% a diferencia del cuidado espiritual repartido por la enfermera de manera inadecuada al paciente internado reflejado en la cifra de 60,66%.

Gráfico 4

Percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión existencial.2018

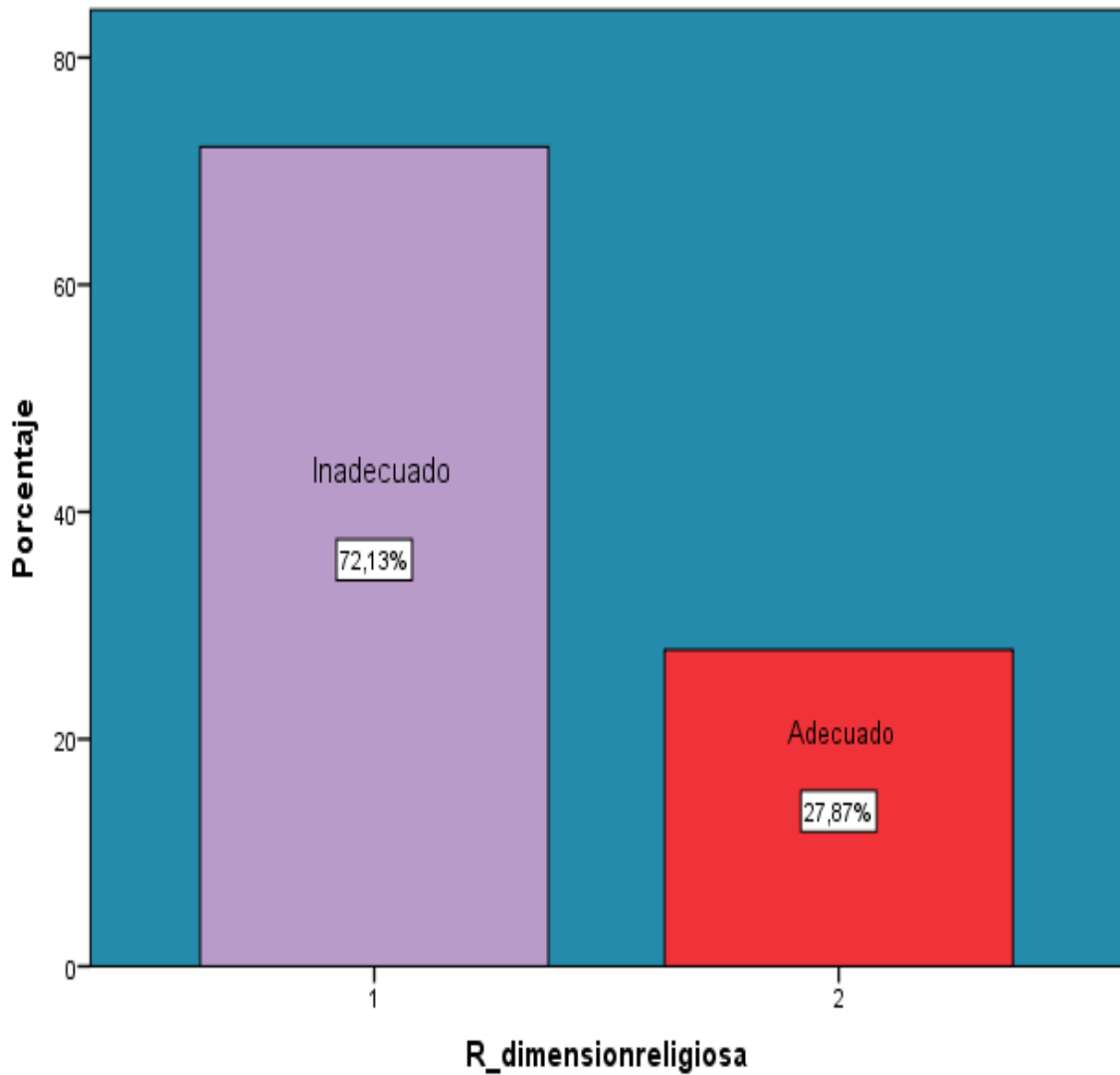


Fuente: Encuesta aplicada por la Estudiante del X ciclo. UCV

INTERPRETACIÓN: El cuidado espiritual en su dimensión existencial según la percepción del paciente internado, 22,95% señala que el cuidado es de manera inadecuada a diferencia del 77,05% señalando un cuidado adecuado en esta dimensión.

Gráfico 5:

Percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión religiosa. 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la Estudiante del X ciclo. UCV

INTERPRETACIÓN: El cuidado espiritual en la dimensión religiosa, la percepción del paciente mostró un resultado de 72,13% de forma inadecuada al contraste del 27,87% que fue de manera adecuada el cuidado impartido por la enfermera.

IV. DISCUSIÓN

El cuidado espiritual es la satisfacción de las necesidades espirituales, que no necesariamente están ligadas al interior de la persona sino también se basa en reconocer a la persona, teniendo en cuenta sus valores, virtudes, pensamientos, costumbres, etc. Significa valorar a la persona en todas las dimensiones que representa, de manera que se pueda mantener un cuidado holístico.

Por lo que en esta investigación se planteó el objetivo de Determinar cuál es el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Además, no todos los profesionales toman en cuenta esta necesidad, ya sea por desconocimiento o simplemente porque no se toma tanta relevancia, además de mantener un cuidado mecanizado tratando al paciente con muy poca consideración dando la imagen de un profesional indiferente al momento de compartir sus costumbres o pensamientos.

Al realizar la presente investigación hubo algunas limitaciones, al realizar las solicitudes para saber la población y obtener la autorización del hospital para la investigación tomaron un tiempo considerable hasta obtener la respuesta afirmativa de parte de la institución. Asimismo, la poca disposición de los pacientes y la accesibilidad al servicio por la jefa de área del hospital en cuanto a los horarios para realizar la encuesta.

Los datos según la investigación de Cuidado Espiritual tuvieron en consideración algunos factores como el sexo y en qué grupo tuvo más prevalencia de pacientes internados por lo cual se obtuvo un resultado de 56,56% en sexo masculino y un 43,44% en el sexo femenino determinando así que existen los pacientes masculinos internados, por otra parte, se obtuvo resultados de grupos religiosos internados de lo cual el 70.59% son católicos, 11.76% evangélicos, 15.69% cristianos y el 1.96% de otras religiones. En los grupos de edades se obtuvo desde los 18 años hasta los 67 años que participaron en la encuesta teniendo, así como resultado que por promedio de edad se encuentran internados pacientes alrededor de los 49 años que hayan realizado el cuestionario.

Así mismo los resultados para determinar el cuidado espiritual de enfermería en comparación con las dimensiones tiene como consecuencia que solo la dimensión

existencial es respetada y realizada por el personal de enfermería contrario a la dimensión religiosa la cual es poco conocida y brindada hacia los pacientes internados.

Los datos de la investigación basada en el cuidado espiritual dieron como resultado que el paciente internado señala en un 39,34% un cuidado adecuado de parte de la enfermera, el 60,66% de los pacientes indicaron que el cuidado recibido fue de manera inadecuada por el personal de enfermería. Así mismo la variable se divide en dos dimensiones, existencial y religiosa. En la dimensión existencial tuvieron como resultado de inadecuado de 22.95% a diferencia del adecuado presentando el 77.05% dando un buen resultado en esta dimensión.

En la dimensión religiosa de forma inadecuada tiene el resultado de 72,13% siendo más alta que el adecuado de 27,87%. Viendo estos resultados se puede concluir que en la dimensión espiritual no existe un cuidado adecuado a diferencia de la dimensión existencial que si presenta un buen cuidado de parte de los profesionales de salud. En comparación con Mesquita A, Valcanti C, Neves M, Alves D, Souza F y Lopes E. (Brasil, 2014) en su estudio “Bem-estar espiritual e provisão de cuidados espirituais em uma equipe de enfermagem”, tuvo como resultado que el 22% nunca presta cuidado espiritual, 44% escasamente, 30% repetidamente y 2% no contestó. En la investigación de Cardozo Y, Pérez V, Reyes M. (Madrid, 2011). En su estudio titulado “Participación del Profesional de Enfermería en la satisfacción de los menesteres emocionales y espirituales del paciente con SIDA internado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay” tuvo como resultado que existe el desconocimiento hacia la creencia religiosa del enfermo en un 87.5% además del elevado índice de profesionales de enfermería que no reconoce, ni planifica y no ejecutan labores de enfermería respecto a las necesidades espirituales siendo de un 60%.

Se obtuvo semejanzas cercanas en los resultados en la dimensión espiritual con la investigación de Moya R, Rivera L. (Trujillo, 2015) titulado “Calidad del cuidado de la enfermera y grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto hospital Belén de Trujillo 2015” tuvo un resultado que el grado de satisfacción de las necesidades espirituales en mujeres posaborto es

insatisfecho en 88.24% teniendo una semejanza leve con nuestro resultado en 72,13% en pacientes internados.

Esto se atribuye a que existe desconocimiento en las necesidades espirituales y son tomadas de forma relevante cuando se trata del cuidado humano, esto implica a que no se brinde un cuidado holístico y completo al paciente teniendo un déficit al momento de su atención en los servicios de un hospital.

Los resultados del estudio serán beneficiosos para futuras investigaciones, dado que existe poca información al respecto y esto permitirá generar nuevos conocimientos en el cuidado espiritual dentro de los hospitales para considerarse un cuidado humanizado.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que en el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado no se cumple ya que por la encuesta realizada los pacientes no perciben un completo cuidado en cuanto a sus necesidades, teniendo un resultado de 60,66% de manera inadecuada y solo el 39,34% de forma adecuada.
2. Los pacientes internados señalan que en el cuidado espiritual en la dimensión existencial si cumple con la necesidad por lo que representa de forma adecuada en el cuidado con 77,05%.
3. En la dimensión religiosa los pacientes señalan que no existe un buen cuidado espiritual ya que se obtuvo como resultado un cuidado inadecuado en 72,13% y sólo el 27,87% se refiere como adecuada.

VI. RECOMENDACIONES

- Los hospitales deberían ejercer más libertad a los pacientes en cuanto a sus costumbres y creencias, brindando un lugar apropiado para poder realizarlas de manera privada, brindando confort para la recuperación del paciente internado.
- Al personal de enfermería que ponga énfasis en el cuidado holístico del paciente respetando las creencias y costumbres de los pacientes internados, además de abrir más su campo espiritual para también enseñar y educar al paciente.
- El personal de enfermería debe estar más centrado en su espiritualidad para que cuando se le brinde un cuidado a un paciente pueda estar capacitado para resolver cualquier situación y no solo mantenerse en un trabajo mecanizado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AA.VV Filosofía. Acfilosofia actividades de filosofía. 2011. (Accesado el 16 de agosto). Disponible en: <https://www.acfilosofia.org/materialesmn/filosofia-y-ciudadania/el-ser-humano-persona-y-sociedad/182-ser-humano-y-persona>
2. Quintero J. teoría de las necesidades de Maslow. 2013. (Accesado el 16 de agosto). Disponible en:
<file:///C:/Users/pc/Downloads/Teor%C3%ADa%20de%20Maslow.pdf>
3. Buzan T. El Poder de la Inteligencia Espiritual, 10 formas de despertar tu genio espiritual. Londres: Ediciones Urano S.A.; 2003.
4. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Virginia Henderson. (Accesado el 18 de agosto). Disponible en:
https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4479
5. Lara V. religiones y su diversidad a lo largo del mundo. 2015. (Accesado el 18 de agosto). Disponible en: <https://hipertextual.com/2015/07/religiones-diversidad-mundo>
6. Costa M. ¿Qué influencia tiene la espiritualidad sobre la salud?. Aleteia. (Accesado el 23 de agosto). Disponible en:
<https://es.aleteia.org/2017/02/21/que-influencia-tiene-la-espiritualidad-sobre-la-salud/>
7. Rey DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. Estados Unidos 1994. (Accesado el 18 de agosto). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7931113?dopt=Abstract>
8. Bowie J, Sydnor KD, Granot M. Spirituality and care of prostate cancer patients: a pilot study. Estados Unidos 2003. (Accesado el 19 de agosto). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14620707?dopt=Abstract>
9. Consolini M. Acciones del profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades emocionales, espirituales y sociales del adulto mayor. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas; 2011. (Accesado el 23 de agosto). Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/consolini_melisa.pdf
10. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. 2002.

- (Accesado el 18 de agosto). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/9.10.8.html>
11. Psiquiatría del alma. Salud y espiritualidad. 2012. (Accesado el 18 de agosto). Disponible en: <https://psiquiatriaparaelalma.wordpress.com/2012/04/15/salud-y-espiritualidad/>
 12. Kjeldsen J. enfermería: OMS. 2017. (Accesado el 20 de agosto). Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
 13. Nesbit M. ¿Qué es la enfermería holística?. (Accesado el 20 de agosto). Disponible en: https://muyfitness.com/que-es-la-enfermeria-holistica_13112816/
 14. American Academy of Family Physicians. Espiritualidad y Salud. 2017. (Accesado el 20 de agosto). Disponible en: <https://es.familydoctor.org/espiritualidad-y-salud/>
 15. Muñoz A. La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Scielo. 2014. (Accesado el 23 de agosto). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006
 16. Barbero J. El apoyo espiritual en cuidados paliativos. Asociación de profesionales sanitarios cristianos. 2002. (Accesado el 23 de agosto). Disponible en: <http://www.sanitarioscristianos.com/documentos/308.pdf>
 17. Espinoza M. Percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención de las necesidades espirituales de los pacientes en fase terminal en el hospital de atención integral del adulto mayor de la ciudad de Quito, enero-febrero 2016. (Tesis de Licenciatura de Enfermería). Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería; 2016. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12385/DISERTACI%C3%93N%20DE%20GRADO%20PARA%20OPTAR%20POR%20EL%20TITULO%20DE%20LICENCIADA%20EN%20ENFERMER%C3%8DA.%20MAR%C3%8DA%20PATRICIA%20ESPINOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Vargas L. Evaluación de una intervención educativa para fortalecer el cuidado espiritual en el personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica. (Tesis para Doctorado en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, programa de Doctorado en

- Enfermería; 2015. (Accesado el 13 de noviembre). Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/49010/1/5539734.2015.pdf>
19. Gonzalvo R. Necesidades intrapersonales, interpersonales y transpersonales en enfermos terminales con cancer: una investigación transcultural sobre la espiritualidad al final de la vida. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid; 2015. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671148/gonzalvo_perez_roman.pdf?sequence=1
 20. Mesquita A, Valcanti C, Neves M, Alves D, Souza F y Lopes E. Bem-estar espiritual e provisão de cuidados espirituais em uma equipe de enfermagem. (Tesis de Licenciatura de Enfermería). Universidad de São Paulo; 2014. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006
 21. Mesquita A, Lopes E, Avelino D, Gerhke R y Campos E. O uso do confronto religioso / espiritual por pacientes com câncer em quimioterapia. Rev. Latino-Am Enfermagem [revista de Internet] 2013 marzo-abril. [Accesado el 24 de agosto]; 21 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf
 22. Cardozo Y, Perez V, Reyes M, Perez D. participación del Profesional de Enfermería en la Satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en Unidad clínica de medicina del Hospital Central de Maracay. Universidad Central de Venezuela; 2011. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.pe/2011/05/participacion-del-profesional-de.html>
 23. Palliat J. "If God wanted me yesterday, I wouldn't be here today": religious and spiritual themes in patients' experiences of advanced cancer. Pubmed.gov [revista de Internet] 2010 mayo [Accesado el 28 de agosto]; 13 (5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20408763?report=abstract>
 24. Bowie J, Sydnor KD, Granot M. Spirituality and care of prostate cancer patients: a pilot study. Pubmed.gov [revista de Internet] 2003 octubre [Accesado el 28

- de agosto]; 95 (10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14620707?dopt=Abstract>
25. Mendoza G. Cuidados espirituales y sus efectos en el proceso psicológico del enfermo terminal. (Tesis para Especialista en Metodología de la Investigación). Universidad Rafael Urdaneta. Decanato de posgrado e investigación; 2005. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9105-05-00206.pdf>
26. Moya R, Rivera L. Calidad del cuidado de la enfermera y grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto Hospital Belén de Trujillo 2015. (Tesis para Licenciatura de Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad Ciencias de la Salud; 2015. (Accesado el 21 de agosto). Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1697/1/RE_ENFER_CALI.CUIDADO-NECE.EMOCIONALES-NECE.ESPIRITUAL-MUJ.POSABORTO_TESIS.pdf
27. Lunasco M. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014. (Tesis para Licenciatura de Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académica de Enfermería; 2014. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4106/1/Lunasco_cm.pdf
28. Rivero A. ¿Qué es la espiritualidad?. Catholic. Net. 2016. (Accesado el 23 de agosto). Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/10016/cat/458/que-es-la-espiritualidad.html>
29. Significado de espiritualidad. Significados. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <https://www.significados.com/espiritualidad/>
30. Canseco P. Lo valioso de la espiritualidad. Superándote cada día. 2015. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <https://patri2166.com/2015/11/27/lo-valioso-de-la-espiritualidad/>
31. Muñoz A. ¿Qué es la espiritualidad? Aboutespañol. 2015. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/que-es-la-espiritualidad-2396138>

32. Mina L, López E. ¿Qué es la espiritualidad?. MundoGestalt.com.2002. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <https://mundogestalt.com/que-es-espiritualidad/>
33. Gómez M. La espiritualidad en el hombre desde la perspectiva logoterapéutica de Viktor Frankl. Universidad del Salvador. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. 2002. (Accesado el 26 de agosto). Disponible en: <http://psico.usal.edu.ar/psico/espiritualidad-hombre-desde-perspectiva-logoterapeutica-viktor-frankl>
34. Sordo P. Inteligencia Espiritual, para atrevernos a vivir la vida que queremos. Buenos Aires: Random House Mondadori S.A.; 2015.
35. ¿Qué es la espiritualidad?. Srichinmony.ORG. (Accesado el 23 de agosto). Disponible en: https://es.srichinmoy.org/espiritualidad/que_es_espiritualidad
36. El concepto de Salud. 2009. (Accesado el 30 de agosto). Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
37. Definición de Salud. Concepto definición 2011. (Accesado el 3 de setiembre). Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/salud/>
38. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Scielo [revista de Internet] 2004 diciembre [Accesado el 3 de setiembre]; 4 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100002
39. Triginé J. Dimensiones y deformaciones de la espiritualidad. Lupa protestante. 2017. (Accesado el 3 de setiembre). Disponible en: <http://www.lupaprotestante.com/blog/dimensiones-deformaciones-la-espiritualidad/>
40. Protestante digital. Como cambia Dios tu cerebro: la ciencia se acerca a la espiritualidad humana. Acontecer cristiano. 2009 (Accesado el 3 de setiembre). Disponible en: <http://www.acontecercristiano.net/2009/04/como-cambia-dios-tu-cerebro-la-ciencia.html>
41. Núñez P. Enríquez D. Irrázaval M. La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Scielo [revista de Internet] 2012 marzo [Accesado el 5 de setiembre]; 10 (1). Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000100005

42. Martínez Y. dos nuevos estudios analizan los efectos de la oración sobre la salud. Tendencias21.net. 2006. (Accesado el 4 de setiembre). Disponible en: http://www.tendencias21.net/Dos-nuevos-estudios-analizan-los-efectos-de-la-oracion-sobre-la-salud_a949.html
43. Perez J, Merino M. espiritualidad. Definición. 2011. (Accesado el 24 de agosto). Disponible en: <https://definicion.de/espiritualidad/>
44. Álvarez E. Cuidado espiritual. Universidad Católica de la Santísima Concepción. SlideShare. 2007(Accesado el 26 de agosto). Disponible en: <https://es.slideshare.net/kistian/cuidado-espiritual-135508>
45. ¿Espiritualidad o religión?. (Accesado el 25 de agosto). Disponible en: <http://www.donesesglesia.cat/documentos/espiritualidad-religion.pdf>
46. ¿Espiritualidad versus religión?. Vida Nueva Digital. (Accesado el 25 de agosto). Disponible en: <http://www.vidanuevadigital.com/2014/07/18/espiritualidad-versus-religion-hector-e-duardo-lugo-garcia/>
47. Vargas L. Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y Cuidado Espiritual. ResearchGate [revista de Internet] 2015 octubre [Accesado el 3 de noviembre]; 11 (10). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Lina_Vargas2/publication/293193167_Validez_y_confiabilidad_de_la_version_en_espanol_de_la_Escala_de_Evaluacion_de_la_Espiritualidad_y_el_Cuidado_Espiritual/links/56eaab1c08ae95fa33c8360d/Validez-y-confiabilidad-de-la-version-en-espanol-de-la-Escala-de-Evaluacion-de-la-Espiritualidad-y-el-Cuidado-Espiritual.pdf
48. UPMC Life Changing Medicine. 2014. (Accesado el 27 de agosto). Disponible en: <http://www.upmc.com/Pages/default.aspx>
49. Veloza M, Perez G. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. HALLAZGOS Revista de Investigación. [revista de Internet] 2009 enero-junio [Accesado el 10 de noviembre]; 6 (11). Disponible en: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1734>
50. Spiritual Science Research Foundation. La Oración. Teniendo un puente entre el mundo conocido y el desconocido. (Accesado el 29 de agosto). Disponible

- en: <https://www.spiritualresearchfoundation.org/es/practica-espiritual-y-crecimiento-espiritual/la-oracion/>
51. Navarro D. Alimentación espiritual, 17 formas para nutrir el alma. Ciudad virtual de la gran Hermandad Blanca. 2016. (Accesado el 29 de agosto). Disponible en: <https://hermandadblanca.org/alimentacion-espiritual-17-formas-nutrir-alma/>
 52. Neri A. canciones cristianas de sanidad. Aboutespañol. 2017. (Accesado el 5 noviembre). Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/canciones-cristianas-de-sanidad-2449351>
 53. Council of Europe Portal. Religion y creencias. Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes. (Accesado el 23 noviembre). Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>
 54. Pellitero R. Hablar de Dios. Catholic.net. 2013. (Accesado el 25 noviembre). Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/8447/cat/236/hablar-de-dios.html>
 55. ¿Porque es tan importante tener valores?. El podio de los triunfadores. 2012. (Accesado el 23 noviembre). Disponible en: <https://elpodiodelostriunfadores.blogspot.pe/2012/06/por-que-es-tan-importante-tener-valores.html>
 56. García J. Comunicación: la escucha activa. Psicoterapias.com. 2009. (Accesado el 24 noviembre). Disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/terapia_de_pareja/escucha_activa.html
 57. Promover la paz justa. Consejo Mundial de Iglesias. (Accesado el 25 noviembre). Disponible en: <http://www.oikoumene.org/es/nuestra-labor/promover-la-paz-justa>
 58. Tarragona M. la esperanza. Positivamente. (Accesado el 24 noviembre). Disponible en: <http://positivamente.com.mx/la-esperanza/>
 59. Garrido M. la importancia de expresar los sentimientos. El portal del hombre.com. (Accesado el 27 noviembre). Disponible en: <http://www.elportaldelhombre.com/desarrollo-personal/item/386-la-importancia-de-expresar-los-sentimientos>
 60. Rabello J. A dimensao espiritual no cuidado de enfermagem: vivencia do estudante de graduacao. Universidade federal do Paraná setor de ciencias da

- saudé. Curitiva. 2006. (Accesado el 6 setiembre). Disponible en: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oJaneiSouza.pdf>
61. Morales F, Ojeda M. El cuidado espiritual como oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco. 2014. (Accesado el 6 diciembre). Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/94.pdf>
62. Caldeira S, Castelo Z, Vieira M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. Scielo Portugal [revista de Internet] 2011 diciembre. [Accesado el 28 de noviembre]; II (5). Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300015
63. Astrada E, Quiroga J. Acciones que realiza el profesional de enfermería para la satisfacción de necesidades emocionales, espirituales y sociales del adulto mayor. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de enfermería. 2009. (Accesado el 23 de setiembre). Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/astrada_elizabet.pdf
64. Guerrero R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015.-UPCH. (Accesado el 9 noviembre). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
65. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería, en situaciones de cronicidad y muerte. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2004. (Accesado el 24 setiembre). Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
66. Garzón F. Contenido del modelo conceptual según la teoría del cuidado humano. Teoría del cuidado humano Jean Watson. (Accesado el 24 setiembre). Disponible en: http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html
67. Obregón. La ciencia del cuidado/teoría del cuidado transformación del ser y de los sistemas. Jean Watson. (Accesado el 4 noviembre). Disponible en: <http://www.watsoncaringscience.org/wp-content/uploads/2014/01/oBREGON-spanish.pdf>

68. Russo M. Jean Watson, filosofía y ciencia del cuidado. SlideShare. 2015. (Accesado el 24 setiembre). Disponible en: <https://es.slideshare.net/myriamrusso67/filosofa-y-ciencia-del-cuidado-jean-watson>
69. Burbano N. Jean Watson. Emaze Amazing. (Accesado el 25 noviembre). Disponible en: <https://www.emaze.com/@AZZIOZIC/JEAN%C2%A0WATSON>
70. García C. Jean Watson, filosofía y ciencia del cuidado. SlideShare. 2013. (Accesado el 24 noviembre). Disponible en: <https://es.slideshare.net/carolinagarcia7902/jean-watson-24002976>
71. Cortés K. Proceso caritas de Jean Watson. SlideShare. 2015. (Accesado el 23 noviembre). Disponible en: <https://es.slideshare.net/karinaschmidt52056/procesos-caritas-de-jean-watson>
72. Perdomo M. Procesos del cuidado humano-caritas. Lectocuidado.blogspot.pe. 2011. (Accesado el 28 setiembre). Disponible en: <http://lectocuidado.blogspot.pe/2011/09/procesos-del-cuidado-humano-caritas.html>
73. Sampieri H, Fernández C, Baptista M. metodología de la investigación. Mc Graw Education. México; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Encuesta de Cuidado Espiritual

Esta encuesta es anónima.

Buenos Días, soy Kimberly Ceras Chavez estudiante de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, a continuación Ud. Tiene una lista de preguntas relacionadas con el Cuidado Espiritual que brinda la enfermera al paciente internado. Sírvase marcar su respuesta con una X en la opción de números correspondientes.

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

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

N°	CUIDADO ESPIRITUAL	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1	Usted siente que para la enfermera mostrar respeto hacia sus creencias es importante.					
2	El personal de enfermería no permite la presencia de sus familiares o amigos para sentirse feliz.					
3	El personal de enfermería se muestra dispuesto cuando realiza sus diversos procedimientos.					
4	El ánimo de la enfermera cuando lo atiende no es alentador y le genera preocupación.					
5	La enfermera se muestra confiable y amable.					

6	La enfermera muestra empatía hacia el paciente internado.					
7	Cuando usted se siente triste puede dialogar con la enfermera.					
8	Cuando la enfermera le explica acerca del tratamiento a recibir, siente paz.					
9	La enfermera brinda o mantiene la esperanza ante el proceso de enfermedad.					
10	La enfermera le infunde temor en el proceso de la enfermedad.					
11	La enfermera crea un entorno alegre y tranquilo para mejorar el estado de ánimo.					
12	La enfermera no se toma el tiempo necesario para conversar con el paciente.					
13	La enfermera brinda la confianza para hablar sobre su situación y sentimientos.					
14	Si me encuentro con sentimientos negativos (ansiedad, enojo, tristeza, ira, dolor) la enfermera no es capaz de reconocerlas y tomar acciones para dar solución.					
15	Durante la estancia hospitalaria la enfermera brinda privacidad.					
16	La enfermera ayuda a superar la tristeza ante la enfermedad.					
17	Cuando la enfermera le atiende no le genera el sentimiento de amor.					
18	La enfermera no permite la presencia de un pastor, cura o capellán en el hospital.					
19	Ha visto que la enfermera realiza prácticas religiosas en diferentes credos.					

20	La enfermera acepta a los grupos religiosos que vienen de visita.					
21	La oración permite seguir creyendo en Dios y la enfermera lo apoya.					
22	Cuando se reproduce música religiosa y se realiza la lectura bíblica la enfermera no participa.					
23	La enfermera respeta la colocación de una imagen en la habitación.					
24	La enfermera le pregunta acerca de sus creencias religiosas.					
25	La enfermera en el momento que lo atiende, no le comenta que debe tener fe para su pronta recuperación.					
26	La enfermera permite compartir creencias religiosas que ayudan a mejorar el bienestar durante su estadía hospitalaria.					
27	La enfermera considera que la enfermedad realmente es un castigo divino.					

Anexo 2. Confiabilidad del instrumento

Determinación de la confiabilidad del instrumento por el alfa de Cronbach

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,707	27

Anexo 3. Matriz de consistencia

“Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018

Matriz de Consistencia								
Problema	Objetivos	Variables e Indicadores						
<p>Problema general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018? <p>Problema específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión existencial? - ¿Cuál es la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión religiosa? 	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuales el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión existencial - Identificar la percepción de los pacientes internados en el cuidado espiritual brindado por la enfermera en la dimensión religiosa 	<p>Variable 1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Existencial</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores: Dignidad, respeto, amabilidad, preocupación y empatía ✓ Escucha activa ✓ Promover la paz y la esperanza ✓ Expresión de sentimientos ✓ Reconocer a la persona </td> </tr> <tr> <td>Religiosa</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones y prácticas religiosas ✓ Oración ✓ Lectura sagrada ✓ Temas relacionados sobre Dios (música, creencias, conversaciones sobre Dios) </td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicadores	Existencial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores: Dignidad, respeto, amabilidad, preocupación y empatía ✓ Escucha activa ✓ Promover la paz y la esperanza ✓ Expresión de sentimientos ✓ Reconocer a la persona 	Religiosa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones y prácticas religiosas ✓ Oración ✓ Lectura sagrada ✓ Temas relacionados sobre Dios (música, creencias, conversaciones sobre Dios)
Dimensión	Indicadores							
Existencial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores: Dignidad, respeto, amabilidad, preocupación y empatía ✓ Escucha activa ✓ Promover la paz y la esperanza ✓ Expresión de sentimientos ✓ Reconocer a la persona 							
Religiosa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones y prácticas religiosas ✓ Oración ✓ Lectura sagrada ✓ Temas relacionados sobre Dios (música, creencias, conversaciones sobre Dios) 							

Anexo 4. Validación de juicio de expertos



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Lic. Luz Maribel Burgos Ugaz
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Hospital San José, Mas Dominican de la Presentación
- I.3. Especialidad del experto: Maestría en Gestión de Enfermería y Teología Vida-Religiosa
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Check list
- I.5. Autor del instrumento: Kimberly Ceras Chavez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	80%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				78%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					79.3%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19		✓		
20	✓			
21	✓			
22		✓		
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27			✓	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

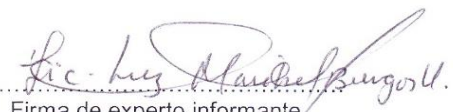
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... *Modificar los ítems señalados.*

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

79.3%

San Juan de Lurigancho, de del 2017



 Firma de experto informante
 DNI: *10287968*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. (Mg.) Mescua Figuera, Augusto C.
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Docente UCV Lima Este
 I.3. Especialidad del experto: Metodólogo
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Check List
 I.5. Autor del instrumento: Kimberly Ceras Chavez.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 30 de nov del 2017



 Firma de experto informante
 DNI: 09929084

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: ELONIS TENRELLI PREMIZPE
- I.2. Cargo e Institución donde labora: GENERAL DUCO AL DEX 7 MAS.
- I.3. Especialidad del experto: Mg. EN CIENCIAS DE SALUD DE BAMB
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: LITODI CHECKUP
- I.5. Autor del instrumento: J. RAMBOLD CENSI CASVER

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				70%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				70%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				70%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				95%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					85%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					76.5%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08		X		
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19		X		
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Definición de preguntas N.º 8 - N.º 19

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

76.5%

San Juan de Lurigancho, *09* de *dic* del 2017

[Firma]
Firma de experto informante
DNI: *06726977-*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Maribel Capcha Flores
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Lic. ENFERMERIA - Hermanos Franciscanos
- I.3. Especialidad del experto: ETICA EN SALUD Y BIOETICA clinico
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Check List
- I.5. Autor del instrumento: Kimberly Ceras Chavez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			90%		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			90%		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.			90%		
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora			80%		
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			80%		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.			90%		
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación			90%		
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.			90%		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento			80%		
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.			80%		
PROMEDIO DE VALORACIÓN				86		

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01		✓		
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

86%

San Juan de Lurigancho, de del 2017



 Firma de experto informante
 DNI: 07524416

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Margarita Bombas Urbina
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Enfermera Jefa
- I.3. Especialidad del experto: Maestría Salud Pública mención Gestión Hospitalaria
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
- I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				69%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				74%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				75%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				70%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				85%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					77.3	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15		/		
16	/			
17		/		
18		/		
19		/		
20	/			
21	/			
22	/			
23	/			
24	/			
25	/			
26	/			
27	/			

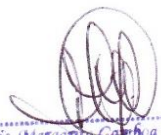
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Las preguntas que están señaladas como medianamente suficiente

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

San Juan de Lurigancho, de del 2017



Lic. Margarita Gamba Urbina
NA. 808-003500 CEP 31481
ENFERMERA IEFA

Firma de experto informante

DNI: 10120634

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: SEROLVEDA ROSALES, ADRIAN ARNOLDO
 I.2. Cargo e Institución donde labora: PASTOR LOCAL, REVERENDO PRESBITERO INTERNACIONAL, PRESIDENTE EN
 I.3. Especialidad del experto: LIC. EN CIENCIAS DE LAS COMUNICACIONES LIC. EN TEOLOGIA ESPECIALIDAD EN TEOLOGIA PASTORAL
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
 I.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					82%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				75%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					89%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					95%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				85%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					85%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					88%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						84.4%

- CON BASTA EXPERIENCIA (12 AÑOS) EN EL TRATO CON JOVENES EN CONDICION DESVALIDA (ENFERMOS, ENCARCELDOS Y/O POBRESA)
- CON MAS DE 30 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL TRATO CON LA PERSONA Y SUS CONFLICTOS PROPIOS DEL HOMBRE CONTEMPORANEO. EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO PASTORAL.
- ORSDOR ~~Y~~ MOTIVADOR INTERNACIONAL, CONFERENSISTA POR RADIO Y TV. EN MUCHOS PAISES DE LATINOAMERICA.

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01		✓		CREER POR PENSAR
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27			✓	INA PROPIADA AL OBJETIVO.

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

EN LA ENCUESTA N° 27, CONSIDERO LA AFIRMACIÓN NO APORTA AL OBJETIVO
Y DEBE SER SUPRIMIDA; LA N° 1 DEBE CAMBIAR EL VERBO CREER POR PENSAR.

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

84.4%

San Juan de Lurigancho, 03 de Diciembre del 2017



Firma de experto informante

DNI: C.E. 000336613

Cuidado Espiritual de Enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucam.edu Fuente de Internet	1%