

CUIDADO ESPIRITUAL A LOS PACIENTES EN EL PAE

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA

Escuela de Enfermería



El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), abril a agosto 2018

Trabajo de graduación presentado como requisito para optar por el grado académico de licenciatura en Enfermería

Elaborado por: Fabián Brown Hernández

Alajuela, Costa Rica

Noviembre, 2018

**Sustentante**

El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), abril a agosto 2018

Trabajo final de graduación sometido a consideración de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería

**Sustentante:**

\_\_\_\_\_  
Bach. Fabián Brown Hernández

**Aprobado por:**

\_\_\_\_\_  
Licda. Luz Marina López González

**Tutora de tesis**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dra. Julia Elena Ortíz Rivera

**Directora de la Escuela de Enfermería**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Msc. Ana Lorena Quirós Calvo

**Vicerrectora académica**

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Tribunal examinador**

**Escuela de Enfermería**

\_\_\_\_\_

Dra. Julia Elena Ortíz Rivera

**Presidenta Tribunal Examinador**

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Dra. Freida Haydeé Ortíz Rivera

**Lectora del trabajo final de graduación**

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Dra. Julia Elena Ortíz Rivera

**Directora de la Escuela de Enfermería**

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Licda. Luz Marina López González

**Tutora de tesis**

\_\_\_\_\_

Fecha

### **Agradecimientos**

Es grato expresar mis agradecimientos a quienes me han ofrecido sabios consejos, conocimientos y apoyo emocional a lo largo de este proceso.

Agradezco a mi Dios Todopoderoso por permitirme culminar esta etapa académica y brindarme fortaleza, salud, entendimiento. Así mismo por su infinito amor, bondad, y el privilegio de servir a los demás.

A la profesora Yorleny González, por su calidad humana y profesional, por creer en mí, motivarme a expandir mis conocimientos y potenciar mis habilidades y destrezas.

A la doctora Julia Elena Ortiz, por su influencia y labor encomiable en la formación profesional. Le agradezco con creces por ayudarme a lograr esta nueva meta.

A mi tutora de tesis, la Licda. Luz Marina López González, por permitirme recurrir a su capacidad y conocimiento profesional, pues dedicó muchísimo de su tiempo para guiarme, apoyar la logística y desarrollo de este trabajo investigativo.

A mis padres Olivia Hernández y Edgar Brown, por ser ese pilar fundamental, inculcarme el temor a Dios y la perseverancia ante las situaciones de la vida.

A las familias Mora Badilla, González Badilla, Muñoz Badilla, Rodríguez Pérez, Badilla Torres, Rojas Mora y Vargas Juárez, por brindarme apoyo incondicional durante estos años universitarios.

A mis hermanos y amigos de mi amada iglesia de la Aurora de Heredia que por años me han dado su cariño, ellos también son mi familia.

A mis amigos, compañeros, por sus oraciones y motivación constante.

### **Dedicatoria**

Este proyecto está dedicado a mi Señor y Dios Todopoderoso, por darme fortaleza, salud y entendimiento. Así mismo, por su infinito amor, bondad, oportunidad y el privilegio de servir a los demás.

A toda mi familia, que ha sido mi mano derecha en todo este proceso universitario.

A mis amigas y amigos cercanos, por el increíble apoyo y lazo de amistad durante estos años.

A las personas y compañeros que de una u otra manera aportaron su grano de arena para que hoy esto llegue a ser una realidad.

A los pacientes que con una sonrisa o una palabra de agradecimiento marcaron mi trayectoria de estudiante.

“Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres”  
(Colosenses 3:23).

## Resumen

El tema central de este estudio es **“El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), abril a agosto de 2018”**, cuyos objetivos son: evaluar cómo se implementa el cuidado espiritual a los pacientes durante el PAE, por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA; analizar los aspectos que comprende el cuidado espiritual en el PAE; identificar cómo el estudiantado gestiona el cuidado espiritual desde su formación en enfermería; conocer los aportes de la implementación del cuidado espiritual y explorar los beneficios que otorga el cuidado espiritual a los pacientes en el PAE. Esta investigación se ubica dentro del diseño de tipo mixto: cualitativa y cuantitativa. También es descriptiva y participan 44 estudiantes, distribuidos en los distintos niveles de la carrera de enfermería de la UNADECA. Para recolectar los datos, se utiliza un cuestionario estructurado y se realiza un grupo focal con la participación de 13 estudiantes. Los resultados obtenidos muestran que el 97,7 % de las respuestas coincide en que **el cuidado espiritual en el PAE comprende aspectos como:** “El bienestar espiritual se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida; así como por el deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios. Además, ese mismo porcentaje considera que los cuidados desde un enfoque holístico engloban aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales”.

*Palabras clave:* bienestar espiritual, cuidado espiritual, PAE, religión, gestión del cuidado espiritual.

## Abstract

The main topic of this paper is “The spiritual care of patients during the Nursing Care Plan (NCP), by the student body of the Nursing career of the Central America Adventist University (UNADECA by its Spanish acronym)”, whose objectives are: to evaluate how does the student body of the Adventist University apply spiritual care to patients during the NCP; to analyze the different aspects comprised in the spiritual care during the NCP; to identify how does the student body manages the spiritual care since the nursing training; to have knowledge of the contributions of using spiritual care and explore the benefits of implementing spiritual care to patients during the NCP. The research design combines both qualitative and quantitative methods. It is also descriptive, and analyses data collected from 44 students in different stages of the Nursing career of the UNADECA. A survey questionnaire was used to collect the data, and the results show that 97,7% of the answers suggest that applying spiritual care to patients during the NCP brings benefits like; a meaningful and purposeful life, a desire to live, and believing and having faith in oneself, others, and God. The same percentage of addressed students consider that the nursing care, from a holistic approach, encompasses biological, social, psychological, cultural and spiritual features.

*Keywords:* spiritual well-being, spiritual care, NCP, religion, spiritual care management.

## Tabla de Contenido

<b>Sustentante .....</b>	<b>ii</b>
<b>Tribunal examinador.....</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>iv</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>vi</b>
<b>Tabla de Contenido.....</b>	<b>vii</b>
<b>Capítulo I: Introducción .....</b>	<b>1</b>
<i>Estado de la cuestión .....</i>	<i>4</i>
<i>Antecedentes .....</i>	<i>7</i>
Enfoque filosófico. ....	7
Práctica holística en enfermería. ....	8
La dimensión espiritual. ....	9
<i>Justificación.....</i>	<i>12</i>
<i>Tema.....</i>	<i>13</i>
<i>Problema de investigación.....</i>	<i>14</i>
<i>Pregunta de investigación general .....</i>	<i>14</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>14</i>
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos. ....	15
<b>Capítulo II: Marco referencial .....</b>	<b>16</b>
<i>Marco teórico .....</i>	<i>16</i>
El cuidado del ser humano.....	16
Componentes del cuidado humano.....	19
El rol del profesional de enfermería. ....	20
El bienestar espiritual de los pacientes.....	22
<i>Figura 1. Acepciones de la espiritualidad .....</i>	<i>27</i>
Cuidado espiritual. ....	27
<i>Teoría de Rosemary Parse .....</i>	<i>34</i>
<i>Remedios naturales .....</i>	<i>37</i>
<i>Marco conceptual.....</i>	<i>42</i>
Cuidado.....	42
Enfermedad. ....	44
Espiritualidad. ....	44
Resiliencia. ....	46
Proceso de Atención de Enfermería .....	47
Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado espiritual.....	48

<i>Marco empírico</i> .....	57
Impacto del cuidado espiritual. ....	57
Enfermería y el cuidado espiritual. ....	58
Salud y bienestar espiritual.....	60
<b>Capítulo III: Marco metodológico</b> .....	<b>62</b>
<i>Tipo de investigación</i> .....	63
<i>Escenario de investigación</i> .....	66
<i>Alcance temporal de la investigación</i> .....	67
<i>Ubicación de la investigación</i> .....	67
<i>Enfoque de la investigación</i> .....	67
<i>Profundidad de la investigación</i> .....	68
<i>Finalidad de la investigación</i> .....	68
<i>Marco donde tiene lugar la investigación</i> .....	68
<i>Orientación de la investigación</i> .....	69
<i>Aspectos éticos</i> .....	69
Ética.....	69
<i>Fuentes de información</i> .....	71
<i>Materiales y recursos</i> .....	72
<i>Población de estudio</i> .....	73
<i>Instrumentos</i> .....	73
Descripción del cuestionario aplicado. ....	73
<i>Cuadro 1</i> .....	74
<i>Estudiantes a quienes se les aplica el cuestionario</i> .....	74
Descripción del grupo focal.....	75
Validación.....	75
Operacionalización de variables .....	75
<b>Capítulo IV: Análisis de resultados</b> .....	<b>78</b>
<i>Análisis de los resultados de las encuestas</i> .....	79
<i>Cuadro 2</i> .....	79
<i>Frecuencia absoluta y porcentual según edad del estudiantado</i> .....	79
<i>Gráfico 2. Porcentaje de estudiantes según rangos de edad del estudiantado</i> .....	80
<i>Cuadro 3</i> .....	81
<i>Frecuencia absoluta y porcentual según género de los estudiantes</i> .....	81
<i>Gráfico 3. Porcentaje de estudiantes por sexo</i> .....	82
<i>Cuadro 4</i> .....	83
<i>Frecuencia absoluta y porcentual según religión de los estudiantes</i> .....	83

<i>Gráfico 4. Porcentaje de estudiantes según su religión</i> .....	84
<i>Cuadro 5</i> .....	85
<i>Frecuencia absoluta y porcentual según nivel académico de los estudiantes</i> .....	85
<i>Gráfico 5. Porcentaje de estudiantes según su nivel académico</i> .....	86
<i>Cuadro 6</i> .....	87
<i>Frecuencia absoluta y porcentual según nacionalidad de los estudiantes</i> .....	87
<i>Gráfico 6. Porcentaje de estudiantes según su nacionalidad</i> .....	88
<i>Cuadro 7</i> .....	89
<i>Frecuencia absoluta y porcentual de estudiantes según asistencia a la iglesia</i> .....	89
<i>Gráfico 7. Porcentaje de estudiantes que asiste o no a la iglesia</i> .....	90
<i>Cuadro 8</i> .....	91
<i>Frecuencia absoluta y porcentual según frecuencia asistencia a la iglesia</i> .....	91
<i>Gráfico 8. Porcentaje de estudiantes frecuencia que asisten a la iglesia</i> .....	92
<i>Cuadro 9</i> .....	93
<i>Frecuencia porcentual y absoluta de estudiantes que considera aspectos del CE</i> .....	93
<i>Gráfico 9 A.2. Estudiantes consideran que el CE se evidencia en creer y tener fe en Dios</i> .....	94
<i>Gráfico 9 A.4. Porcentaje que consideran CE engloba aspectos biológicos, sociales</i> .....	95
<i>Gráfico 9 A.1. Porcentaje que consideran que el CE involucra significado, vida y esperanza</i> .....	96
<i>Gráfico 9 A.6. Porcentaje de estudiantes que en el PAE integra el CE</i> .....	97
<i>Gráfico 9 A.5. Porcentaje de estudiantes que consideran espiritualidad es algo subjetivo</i> .....	98
<i>Gráfico 9 A.3. Porcentaje de estudiantes relacionan espiritualidad con fe en Dios</i> .....	99
<i>Cuadro 10</i> .....	100
<i>Frecuencia porcentual y absoluta que realizan alguna gestión en el CE</i> .....	100
<i>Gráfico 10. Porcentaje que realizan alguna gestión en el CE</i> .....	101
<i>Cuadro 11</i> .....	102
<i>Frecuencia porcentual y absoluta que consideran implementar aportes en el CE</i> .....	102
<i>Gráfico 11 AP.1. Porcentaje que consideran que profesional debe asumir el reto</i> .....	103
<i>Gráfico 11 AP.2. Porcentaje que consideran que CE incluye satisfacer necesidades</i> .....	104
<i>Gráfico 11 AP.5. Porcentaje que consideran que PE debe asegurar el bienestar</i> .....	105
<i>Gráfico 11 AP.4. Porcentaje que consideran que enfermería implica preocupación por el paciente</i> .....	106
<i>Gráfico 11 AP.3. Estudiantes al brindar CE, identificar lo significativo en sus vidas</i> .....	107
<i>Cuadro 12</i> .....	108
<i>Frecuencia porcentual y absoluta de beneficios que otorga el CE</i> .....	108
<i>Gráfico 12 B.7. Porcentaje que consideran que el CE representa una oportunidad</i> .....	109

<i>Gráfico 12 B.6. Estudiantes que consideran espiritualidad una interrelación con Dios</i> .....	110
<i>Gráfico 12 B.4. Estudiantes que consideran que la espiritualidad ayuda relación con Dios</i> .....	111
<i>Gráfico 12 B.5 Estudiantes que consideran conexión entre una espiritualidad fuerte y mejoría en la salud</i> .	112
<i>Gráfico 12 B.1. Porcentaje de estudiantes que consideran el CE como una forma de aliviar el sufrimiento</i> ...	113
<i>Gráfico 12 B.2. Estudiantes que consideran que un beneficio del CE se asocia con mejores estados de salud</i> .....	114
<i>Gráfico 12 B.3. Estudiantes que consideran que quienes practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo</i> .....	115
<i>Cuadro 13</i> .....	116
<i>Frecuencia de los estudiantes que consideran que estos son beneficios que otorga el CE</i> .....	116
<i>Gráfico 13. Porcentaje de estudiantes que consideran estos beneficios que otorga el CE</i> .....	117
<i>Análisis de los resultados del grupo focal</i> .....	119
<i>Cuadro 14</i> .....	119
<i>Frecuencia absoluta y porcentual según nivel académico de los estudiantes</i> .....	119
<i>Aportes del cuidado espiritual</i> .....	120
<i>Cuadro 15</i> .....	120
<i>Materias específicas del CE</i> .....	120
<i>Gráfico 15. Materias específicas del CE</i> .....	121
<i>Cuadro 16</i> .....	122
<i>¿Cómo se brinda la atención psicológica a los pacientes?</i> .....	122
<i>Beneficios del cuidado espiritual</i> .....	123
<i>Cuadro 17</i> .....	123
<i>Beneficios de diseñar un plan de cuidado espiritual adecuado</i> .....	123
<i>Cuadro 18</i> .....	124
<i>Beneficios que otorga el CE a los pacientes</i> .....	124
<i>Cuidado espiritual</i> .....	125
<i>Cuadro 19</i> .....	125
<i>Implementación del CE en los pacientes durante el PAE</i> .....	125
<i>Cuadro 20</i> .....	126
<i>Profesional de enfermería capacitado para brindar el CE</i> .....	126
<i>Salud espiritual</i> .....	127
<i>Cuadro 21</i> .....	127
<i>Definición de salud espiritual</i> .....	127
<i>Cuadro 22</i> .....	128
<i>Proceso de atención de enfermería en la salud espiritual</i> .....	128
<i>Gráfico 22. A.1 Porcentaje de planificación del CE de la salud espiritual</i> .....	130

<i>Gráfico 22. A.2 Porcentaje para detectar si el paciente tiene sufrimiento espiritual</i> .....	132
<b>Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones</b> .....	<b>133</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>133</b>
Aspectos que comprende el CE en el PAE. ....	134
Gestión en el cuidado espiritual. ....	135
Aportes por implementar en el CE a pacientes. ....	136
Beneficios que otorga el CE en el PAE. ....	137
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>140</b>
Aspectos que comprenden el CE en el PAE. ....	140
Gestión del CE desde su formación en los PAE. ....	140
Aportes de la implementación del CE a pacientes en los PAE. ....	141
Explorar los beneficios que otorga el CE en el PAE. ....	141
<b>Bibliografía</b> .....	<b>145</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>153</b>
<i>Anexo n.º 1. Consentimiento informado</i> .....	154
<i>Anexo n.º 2. Guía de cuestionario</i> .....	155
<i>Anexo n.º 3. Guía de grupo focal</i> .....	158
<i>Anexo n.º 4. Lista de Acrónimos</i> .....	160
<i>Anexo n.º 5. Fotos del grupo focal</i> .....	161
<i>Anexo n.º 6. Cronograma de actividades</i> .....	162
<i>Anexo n.º 7. Cronograma general del proceso de tesis</i> .....	163
<i>Anexo n.º 8. Ejemplo de cuestionario HOPE</i> .....	164
<i>Anexo n.º 9. Figura n.º 2 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería</i> .....	165
<b>Cartas</b> .....	<b>166</b>
<i>Carta n.º 1. Carta de aceptación de la propuesta del tema por parte de la EE</i> .....	167
<i>Carta n.º 2. Carta de aprobación de finalización proyecto final de graduación por parte de la tutora NO ME DEJO CORTARLA PERO PUEDES CORTARLA</i> .....	168
<i>Carta n.º 3. Carta de la tutora avalando correcciones recomendadas por los lectores</i> .....	169
<i>Carta n.º 4. Carta de la filóloga avalando documento listo para la defensa de tesis</i> .....	170
<i>Carta n.º 5. Carta de la tutora avalando que la tesis está lista para la defensa de tesis</i> .....	171

## Capítulo I: Introducción

La importancia del cuidado espiritual (CE) en el ejercicio de la profesión de enfermería es innegable, por lo tanto, es un tema que en la actualidad despierta el interés y reflexión en los distintos niveles de salud, a pesar de existir diferentes maneras acerca de cómo brindarlo.

Sin embargo, la relevancia que cobra el CE es reciente pues los organismos internacionales incluyen la parte espiritual, pero con mayor énfasis en los cuidados paliativos (CP). Al respecto, una definición de CP que acuña la Organización Mundial de la Salud - OMS- (2013) es la siguiente:

(...) el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

La espiritualidad no es un concepto nuevo, forma parte de la concepción de personas expertas que investigan el tema y lo dimensionan desde diversos ámbitos. Espeland (1999) lo define de la siguiente manera:

La espiritualidad es la dimensión de una persona que comprende su relación con él mismo, con otros, con un orden natural y con un ser o fuerza superior que se manifiesta a través de expresiones creativas y recoge prácticas religiosas. Por lo tanto, el bienestar espiritual es importante para que el individuo alcance su potencial de salud (p. 36).

Acercas de la dimensión espiritual (DE) y el perfil requerido por parte de quienes proporcionan el cuidado de los pacientes, es necesario destacar lo significativo de esta dimensión en el cuidado por parte del profesional de enfermería:

Es demasiado frecuente en enfermería comprobar que los profesionales no ponen demasiado énfasis en la dimensión espiritual de la naturaleza humana (...) por lo tanto, el cuidado espiritual debe ser ofrecido al paciente en todo momento, con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano que así lo necesite (Potter, 2004, pp. 603-604).

Conviene subrayar que la atención de quienes están enfermos requiere un CE implícito ya que se establece un vínculo entre el paciente y el profesional de enfermería que trasciende el plano de la fe, los principios, los valores y su dimensión holística. De ahí que se plantean recomendaciones con relación a cómo se debe propiciar la atención a las personas enfermas, tales como las expuestas por White (1975):

Los enfermos necesitan que se les hable con sabiduría y prudencia. Los enfermeros deberán estudiar la Biblia para poder decir palabras que iluminen y ayuden al enfermo. Hay ángeles de Dios en las habitaciones en que son atendidos estos enfermos, y la atmósfera que rodea a quienes los tratan debe ser pura y fragante. Médicos y enfermeros deben estimar y practicar los principios de Cristo. En su conducta deben manifestarse las virtudes cristianas, y así, con sus palabras y hechos, atraerán a los enfermos al Salvador (p. 170).

También, debe indicarse que en el contexto cristiano se parte de que Dios es el creador y sustentador del universo, por lo cual el profesional de enfermería que profesa una creencia debe ser consecuente en la práctica con lo que cree, sin dejar de lado el conocimiento científico, que involucra aplicar el protocolo de atención requerido por un paciente.

En el mundo cristiano, la Biblia constituye la regla de fe, de la cual parten los principios para regirse en una vida cristiana y espiritual. “Porque en el evangelio la justicia de Dios se

revela por fe y para fe, como está escrito: ‘Mas el justo por la fe vivirá’” (Romanos 1:17, versión Reina Varela).

Priorizar las necesidades del individuo parte de un proceso metodológico y sistemático en el cual se aplica el método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales de enfermería prestar los cuidados que necesita el paciente a través de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que posibilita: valorar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar la situación de salud y enfermedad de un individuo, familia o comunidad. La sistematización del cuidado se brinda mediante el PAE, el cual debe ser holístico.

El cuidado humano requiere por parte de quien lo suministra ciertas habilidades y destrezas que le permitan desarrollar esta labor de manera eficaz y eficiente. Por su parte, Mayeroff (1971) afirma que toda persona que desee proporcionar cuidados satisfactorios al menos debe conocer y practicar ocho componentes, los cuales son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje.

Los hallazgos al realizar este estudio reflejan que el CE contempla varios aspectos, entre los que sobresale el bienestar espiritual (BE), elemento que se evidencia por medio de la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, así como el deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios. Igualmente, los cuidados desde un enfoque holístico engloban aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, tal y como lo expresa la OMS. De esta forma, el cuidado demanda por parte del profesional de enfermería el estar alerta ante las situaciones por enfrentar.

Los estudiantes de enfermería (EE) de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), entrevistados mediante la aplicación de un cuestionario y una sesión de grupo focal, mayoritariamente refieren que ofrecen el apoyo y brindan el CE a los pacientes, también

mencionan que “sería una falta de responsabilidad si no lo aplican”. Por otro lado, de una manera muy creativa adaptan el método del PAE para incorporar el CE en su práctica clínica, lo cual implica un valor agregado para el paciente.

Así mismo, consideran que la formación profesional les proporciona una serie de conocimientos y práctica para poder ver a los pacientes en igualdad de condiciones y hacerlos sentir seguros, además de empoderarse del conocimiento y tener mayor confianza de los procedimientos por llevar a cabo. Independientemente de la religión, es una gran formación para detectar necesidades del paciente y tratar de ofrecerle la atención que requiere. Al respecto, comentan que “Los pacientes solo quieren que los escuchen”, por lo que el énfasis en el CE se convierte en un plus de la carrera.

Entre los principales beneficios que otorga el CE a los pacientes, en este estudio se concluye que les genera seguridad y confianza, les ayuda a crear aceptación, les evita ciertos momentos de miedo y mejora su condición de salud, aumentando su autoestima, porque cuando se tiene a Dios en el corazón, la persona adquiere seguridad en sí misma. De igual modo, les brinda tranquilidad, confianza y seguridad; les ayuda a disminuir la tensión ofreciendo mejores condiciones y les permite a los profesionales detectar las necesidades del paciente más allá de lo físico, por ejemplo si aún no lo visitan y su sentir.

### **Estado de la cuestión**

Se cuenta con suficiente evidencia acerca del impacto del cuidado espiritual (CE) en la atención de los pacientes. Diversos investigadores y teóricos refuerzan sus posiciones sobre la base de los resultados obtenidos a lo largo de sus planteamientos.

Por lo tanto, interesa destacar que existen esfuerzos para garantizar que el CE se brinde como un proceso holístico por parte del personal de enfermería. Esa es la tarea y la misión que

debe desempeñar en la práctica el profesional de enfermería para que su labor sea ennoblecida y resaltada.

Con respecto a la persona, el profesional de enfermería debe tener presente que la misma se compone de varias dimensiones: física, mental, social y espiritual. De esta manera, Martha Rogers, teórica de enfermería y citada por Anés y Torres (1994), indica que el ser humano es:

Un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en un todo distinto de la suma de las partes que lo componen, para la enfermería esto significa que el ser humano, la persona en la cual el cuidado está enfocado, tiene muchos aspectos, no solamente físicos, que requieren atención. En otras palabras es responsabilidad del profesional de enfermería dar cuidado holístico a una persona bajo su cuidado (p. 21).

Simultáneamente, la teórica Newman (1994) establece un sistema de cuidado de los pacientes, el cual consta de las siguientes variables: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual. Significa que, como se puede observar, la variable espiritual está incluida en este sistema de cuidado y a efectos de esta investigación, se resalta que el CE es relevante no solo por el hecho de guardar relación con una creencia, sino con una persona de forma integral, por lo que estas cinco variables están interrelacionadas y deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado.

La variable espiritual se describe como “innata, un componente de la estructura básica, en todo caso este nunca es reconocido o desarrollado por el cliente o el sistema del cliente” (Newman, 1994, p. 5).

En cuanto al objetivo del profesional de enfermería, es fundamental que el componente espiritual se mantenga enlazado con la atención de la salud, puesto que según algunos teóricos, lo personal está ligado a la espiritualidad, por lo que:

El objetivo de la enfermería es descubrir el significado en la experiencia humana desde el punto de vista de la persona. Para ellos se basa en nueve supuestos filosóficos y tres supuestos acerca del ser humano y el fenómeno de interés para la enfermería es el proceso salud-universo-humano. El significado personal es un componente central de espiritualidad (Parse, 1990, p. 10).

Con el fin de clarificar el concepto de salud, también se subraya la parte espiritual como un componente que está ligado a la persona en total armonía, por eso la riqueza de la persona radica en la integralidad de su esencia.

Hay que destacar así mismo con respecto a la salud que para Watson (1988) “La salud se refiere a la unidad y la armonía de cuerpo, mente y espíritu; y también está relacionada con el verdadero ser, con el desarrollo de la esencia espiritual del ser y, en el sentido más alto, del ser mejor” (p. 176).

De igual manera, la base para reconocer la importancia de la profesión de enfermería, radica en la responsabilidad de asumir el CE como parte de las labores desempeñadas. El desafío es integrar este componente dentro del rol de cuidado y en la práctica diaria.

La relevancia del rol del profesional de enfermería trasciende el plano físico, para que pueda brindar un buen CE debe apoyar al paciente e identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas, además de conocer cuáles son las formas en que ellos se ajustan al dolor y sufrimiento de las enfermedades.

La empatía genera un canal de comunicación abierto entre el paciente y el profesional que permite detectar y anticipar la gestión del CE a los pacientes. Los estudiantes entrevistados refieren que no solo están en capacidad de brindar el CE, sino que a través de actitudes como el enojo, la no aceptación de su enfermedad y la demanda de una cercanía más presente son elementos que el profesional considera a la hora de realizar el PAE.

Otro aspecto que surge de los resultados obtenidos por medio del grupo focal y la guía de cuestionario, es el hecho de que los estudiantes mencionan que si bien no existe un protocolo establecido para brindar el CE, ellos aplican el mismo procedimiento del PAE, el cual se ajusta de modo adecuado para identificar, satisfacer y evaluar las necesidades de CE que experimenta el paciente.

### **Antecedentes**

#### **Enfoque filosófico.**

De acuerdo con Morales, Ojeda y Guadalupe (2014), el cuidado espiritual (CE) no solo es un componente más dentro del cuidado del paciente, sino que se requiere contar con ciertas habilidades y competencias, por lo que “Es importante destacar que el profesional de enfermería requiere de destrezas para brindar cuidado espiritual y a partir de ello proporcionar cuidado de manera integral en todas las dimensiones del Ser Humano” (p. 94).

El enfoque filosófico de enfermería es meramente humanista, por tanto posee un rol protagónico en el sistema de salud. La enfermería en el *continuum* del cuidado busca integrar el cuidado del ser humano desde cuatro dimensiones humanísticas: fisiológica, social, mental y espiritual; sin embargo, esta última suele ser considerada, pero algunas veces no priorizada.

**Práctica holística en enfermería.**

A continuación se mencionan algunos aspectos vinculados con la práctica holística en enfermería y cómo se detectan las necesidades de los pacientes. Dejar de lado que la práctica de la enfermería contiene un enfoque holístico, resta importancia al cuidado y es necesario enfatizar que el profesional no solo debe visualizar al paciente en su condición de diagnóstico, valoración y ejecución de la situación que lo lleva a estar en un hospital o centro de atención, sino que debe inmiscuirse en los aspectos más allá de su condición física y esto realmente es el salto que se espera lograr con un concepto que profundiza para poder generar una relación y atención de mayor envergadura.

La priorización de las necesidades del individuo parte de un proceso metodológico y sistemático como lo es el PAE, el cual posibilita valorar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar la situación de salud y enfermedad de un individuo, familia o comunidad. La sistematización del cuidado se brinda mediante el PAE, que como se expuso debe ser holístico.

El término holístico se refiere al hecho de comprender que no es un concepto nuevo y “El reconocer que la persona es más que la suma de sus partes, ha caracterizado la enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale hasta nuestros días” (Vega y Rivera, 2009, p. 83).

Vega y Rivera (2009) continúan hablando acerca de las consideraciones por tomar en cuenta en el cuidado holístico (CH):

El cuidado holístico permite desarrollar los patrones del conocimiento en enfermería, por eso es tan importante para los profesionales de enfermería que desean brindar un cuidado holístico la consideración de sus pacientes como seres biopsicosociales y espirituales en continua relación con su entorno (p. 85).

Después de examinar el cuidado holístico (CH) del paciente y las respuestas globales de la persona, la cual interactúa con el entorno, Mijangos (2014) señala que “la enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no solo del proceso médico” (p. 19); por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno.

### **La dimensión espiritual.**

El debate acerca del rol que juega la dimensión espiritual (DE) en el PAE es objeto de controversias pues el reto para el personal de enfermería radica en cómo incluir el componente espiritual en medio de todas las labores que conlleva la atención del paciente.

Con miras a hacer hincapié en la atención de las necesidades espirituales y cómo el profesional de enfermería pasa desapercibido este aspecto, ya sea por negligencia o porque no se adopta una política al respecto, es significativo lo que afirma Pérez (2016):

La atención a las necesidades espirituales se ve, por tanto relegada y olvidada; se trata el dolor y otros síntomas, pero por lo general, se olvida frecuentemente el sufrimiento.

Y todo ello porque el mundo científico no percibe la espiritualidad como algo inherente a la persona, pero sobre todo por miedo al abismo (p. 44).

La Biblia sostiene en Génesis: 1-27 que “Dios creó al hombre a su imagen. Lo creó a imagen de Dios. Hombre y mujer los creó”, implicando desde el punto de vista religioso la existencia de una de las dimensiones que conforman al ser humano: la espiritual, de lo cual se detalla más a continuación:

El ser humano tiene una dimensión biológica ‘per se’, somos seres vivos, y una dimensión espiritual. Es precisamente este último término el que provoca más rechazo entre la comunidad científica mundial. Quizás este repudio venga provocado por lo

inefable del concepto, su naturaleza intangible, su variabilidad temporal, lo difícil que resulta explicarlo, definirlo, y sobre todo porque no se puede explorar con los sentidos (Pérez, 2016, p. 42).

Además, Whetsell, Frederickson, Aguilera y Maya (2005) comentan que “La investigación sobre saneamiento holístico ha hecho énfasis en la importancia de establecer los aspectos espirituales como esenciales para la curación de enfermedades y el manejo de la salud” (p. 77).

Con respecto a la relación entre el cuidado espiritual (CE) y la curación de enfermedades y manejo de la salud, un equipo de investigadores, dirigido por Whetsell, indaga acerca de la relación entre niveles de bienestar espiritual (BE) y la fortaleza vinculada con la salud en una población mexicana de adultos mayores de 65 años; ellos concluyen que “la correlación entre el bienestar espiritual y la fortaleza relacionada con la salud fue significativo y que los niveles más altos de bienestar espiritual tenían niveles igualmente elevados de fortaleza relacionada con la salud” (Whetsell et al., 2005, p. 90).

Por otro lado, un estudio de estadística descriptiva liderado por Jasso, Pozos, Cadena y Olvera (2017), aplicado a una población de 297 pacientes cardiopatas de ambos sexos, muestra a partir de sus resultados que “se incrementaron las prácticas y creencias espirituales, lo cual contribuyó en la percepción que tenían sobre su calidad de vida” (p. 11).

La teórica de enfermería Watson (2013) enfatiza en la necesidad de unir la ciencia con las humanidades para que las enfermeras tengan una base habituada en las artes liberales y en el entendimiento de otras culturas para utilizar la ciencia del cuidado y un marco: mente, cuerpo y

espíritu. Se enfoca en que el papel del personal de enfermería es “atender los entornos de apoyo, protector y/o correctivo mental, físico, social, y espiritual” (p. 3).

De igual manera, sobresale el hecho de que el profesional de enfermería hace caso omiso de las necesidades espirituales de los pacientes a cargo y deja de lado el bienestar de los mismos, por lo que “Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes importantes del ser humano, pero que con frecuencia es un aspecto desatendido en el cuidado holístico que se le ofrece a la persona” (Morales et al., 2014, p. 94).

Precisamente un grupo de investigadores realiza un estudio sobre el CE en la práctica contemporánea de enfermería y los resultados encontrados revelan:

La dimensión espiritual no se describe como un componente holístico, por otro lado aunque existe mayor literatura al respecto, las necesidades religiosas y / o espirituales de una comunidad cada vez más diversa deben tomarse en serio dentro de los textos académicos a fin de brindar una dimensión espiritual en la implementación del PAE (Timmins, Neill, Murphy, Begley y Sheaf, 2015).

Se debe hacer notar que así como se identifica una apertura hacia el CE, también hay indiferencia. Luego de un estudio hecho en Perú, acerca de la percepción de los estudiantes de enfermería (EE) sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, se concluye “que existe un porcentaje significativo de estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de la ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados” (Lunasco, 2015, p. 8).

En cuanto a la sensibilización del personal que labora en enfermería, es fundamental resaltar un estudio llevado a cabo por un grupo de investigadores en Lima, Perú, en el cual los resultados arrojan que “La contribución más significativa de los resultados de esta investigación constituye en plantear la necesidad de sensibilización en los enfermeros de los servicios

mencionados, comprendiendo el impacto de los cuidados espirituales en los pacientes” (Díaz, Cutipa y Matos, 2014, p. 65).

### **Justificación**

La importancia de evaluar cómo el estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA implementa el cuidado espiritual (CE) durante el PAE, en el periodo de abril a agosto 2018, radica en la necesidad de que los profesionales de enfermería reflexionen y brinden una atención holística a los pacientes, a fin de garantizar el bienestar general, lo cual es parte del proceso de enseñanza y aprendizaje de sus funciones cotidianas.

Asimismo, interesa que los estudiantes aporten -como un valor agregado en el cuidado de los pacientes- el CE de forma natural, con el propósito de que se establezca un puente de comunicación entre el paciente y el enfermero.

Históricamente surgen reflexiones acerca del modo de orientar la práctica de la enfermería, las fortalezas y debilidades y las maneras de abordar cada situación, por lo que “Se ve con preocupación que, en la práctica, los principios del cuidado holístico no siempre se reflejan, y se percibe lejanía en las respuestas apropiadas para quienes buscan asistencia cálida y humanizada en instituciones de salud” (Sánchez, 2004, p. 29).

El profesional de enfermería requiere contar con un sentido de responsabilidad para aportar valores de ética, espirituales y lealtad al conocimiento científico, al tener en cuenta un enfoque esencial del ser humano.

Interesa destacar que la persona posee varias dimensiones que componen todo su ser y son parte de la vida, lo cual conlleva un proceso de interiorización acerca de la necesidad de brindar asistencia espiritual a los pacientes por parte del profesional de enfermería.

De acuerdo con el énfasis de la dimensión espiritual (DE) de las personas, Morales et al. (2014) plantean:

Cuando hablamos de las personas como seres totalitarios y holísticos estamos conscientes que cada una de esas áreas o dimensiones de los seres humanos son susceptibles de padecer o sufrir o carecer, no solo en su dimensión biológica, fisiológica, social, emocional sino también en su dimensión espiritual (p. 95).

El personal de enfermería es quien comparte la mayor parte del tiempo con el paciente durante su proceso de enfermedad, lo cual hace necesaria la participación activa del profesional en el contexto del CE, ya que muchas veces esta función es asumida por un sacerdote, pastor o ministro, persona con la cual el paciente solo tiene contacto una vez en su vida, mientras que el personal de enfermería conoce el perfil del paciente y los cuidados por realizarle.

Acerca de la DE y el perfil requerido por parte de quienes brindan el cuidado de los pacientes, se menciona:

Es demasiado frecuente en enfermería comprobar que los profesionales no ponen demasiado énfasis en la dimensión espiritual de la naturaleza humana (...) por lo tanto, el cuidado espiritual debe ser ofrecido al paciente en todo momento, con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano que así lo necesite (Potter, 2004, pp. 603-604).

### **Tema**

El cuidado espiritual (CE) a los pacientes en el PAE, por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA, abril a agosto 2018.

**Problema de investigación**

El problema por investigar se relaciona con la implementación del cuidado espiritual (CE) a pacientes en el PAE, por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA, durante abril a agosto 2018.

**Pregunta de investigación general**

¿Cómo implementa el cuidado espiritual (CE) a pacientes, durante el PAE, el estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA, en el periodo de abril a agosto 2018?

**Preguntas específicas**

1. ¿Cuáles aspectos comprende el cuidado espiritual (CE) a los pacientes en el PAE, brindado por parte de los estudiantes de la UNADECA?
2. ¿Cómo el estudiantado de la UNADECA gestiona el CE en el PAE, desde su formación en enfermería?
3. ¿Cuáles son los aportes de la implementación del CE a pacientes en el PAE, como parte de la formación académica y espiritual del estudiantado de enfermería?
4. ¿Cuáles beneficios genera el CE a los pacientes en el PAE, atendidos por el estudiantado de la UNADECA?

**Objetivos****Objetivo general.**

Evaluar cómo implementa el cuidado espiritual (CE), durante el PAE, el estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA, en el periodo de abril a agosto 2018.

**Objetivos específicos.**

1. Analizar los aspectos que comprende el cuidado espiritual (CE) a pacientes en el PAE, brindado por parte de los estudiantes de la UNADECA.
2. Identificar cómo el estudiantado de la UNADECA gestiona el CE en el PAE, desde su formación en enfermería.
3. Conocer los aportes de la implementación del CE a pacientes en el PAE, como parte de la formación académica y espiritual del estudiantado de enfermería.
4. Explorar los beneficios que genera el CE a los pacientes en el PAE, atendidos por el estudiantado de la UNADECA.

## **Capítulo II: Marco referencial**

### **Marco teórico**

En este apartado se presentan las teorías, conceptos y estudios que sustentan los objetivos planteados y el interés de profundizar acerca del cuidado espiritual (CE) dentro del PAE.

La salud constituye un activo que poseen las personas y de ahí la importancia de que el paciente se trate de manera integral por parte del profesional en enfermería. En esta era de la tecnología, donde se espera la consecución de objetivos y los procesos se llevan a cabo justo a tiempo, el CE se invisibiliza o deja de lado porque no se interiorizan las implicaciones en el cuidado del paciente al satisfacer las necesidades espirituales y, si bien es cierto, los organismos internacionales y otros establecen una definición o un patrón de medidas por adoptar, en la práctica no se brinda seguimiento o simplemente no se contempla este aspecto.

Con respecto al concepto de salud, conviene señalar la definición que formula la Constitución de la OMS (1978), que dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Cabe mencionar en cuanto a la espiritualidad y religiosidad, temas que son explorados a lo largo de este estudio, que “Históricamente la espiritualidad y la religiosidad siempre fueron vistas como requisitos para la práctica de la enfermería y permean el itinerario de esa profesión a lo largo de los años” (Gussi y Garrison, 2008, p. 377).

### **El cuidado del ser humano.**

El cuidado es el centro del ejercicio de la enfermería, cuyo enfoque filosófico se enfatiza en la humanización, al tomar como punto de partida la dimensión holística del ser humano. La práctica de la enfermería se basa en el desarrollo del conocimiento científico validado en la

práctica por medio de la evidencia vivida. Acerca de la actitud que debe mantener el profesional de enfermería, Rivera y Triana (2011) sostienen:

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud (p. 2).

Se debe hacer notar que el cuidado del ser humano parte de la concepción de que quienes se constituyen en el fin de la atención son personas formadas por cuerpo, alma y espíritu, y en esa medida son merecedoras de un absoluto respeto y atención.

En cuanto al axioma vinculado a la existencia, se subraya que el “ser humano es fundamentalmente sagrado y este axioma está relacionado con la idea de dignidad humana, que significa aceptar la obligación humana de servir con amor y existir para los otros” (Erikson, 2011, p. 263).

Con respecto a la asistencia del profesional de enfermería que tiene a su cargo el cuidado del ser humano, algunos investigadores sostienen:

La asistencia a quienes sufren es una faceta del cuidado de enfermería, en la cual se deben desplegar virtudes y cualidades propias para este tipo de atención, que obviamente no son exclusivas del cuidado de enfermería para personas enfermas, sino más bien deberían caracterizar siempre las actuaciones de cualquier profesional (Uribe y Lagoueyte, 2014, p. 3).

Se debe considerar la relevancia de ofrecer el cuidado humano requerido a los pacientes que enferman, pues estas personas “sufren además de los dolores del cuerpo, los que se pueden llamar dolores del alma: soledad, miedo, tristeza, temores, angustias” (Uribe y Lagoueyte, 2014, p. 3).

El profesional de enfermería por excelencia es quien en el ambiente intrahospitalario o domiciliario se encarga de cuidar a las personas cuya salud es quebrantada. Para ello debe estar dotado de habilidades y destrezas que permitan realizar su trabajo de una forma profesional.

El profesional de enfermería es la persona que tiene a su cargo la vigilancia del paciente en términos de conservar su salud y lograr su recuperación. Por lo tanto, el rol del profesional de enfermería en relación con el paciente consiste en ser " la persona responsable del cuidado del ser humano en la promoción y conservación de la salud y en la recuperación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual” (Quintero, 2001, p. 17).

Diversos teóricos y filósofos comentan lo siguiente acerca de las implicaciones del cuidado humano:

La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona, un ideal (Mayeroff, 1971, p. 16).

El significado de cuidar a un paciente, se entiende como: “Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (De la Cuesta, 2007, p. 106).

El grupo de cuidado de la Universidad Nacional de Colombia (2002) refiere que “En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él” (p. 4).

Acerca del objetivo del cuidado que brinda el profesional de enfermería, se menciona: “(...) el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona” (Báez, Navarro, Ramos y Medina, 2009, p. 129).

De esta manera, el profesional de enfermería tiene una responsabilidad ética y moral al proporcionar el cuidado del paciente, debido a que implica poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación.

### **Componentes del cuidado humano.**

El cuidado humano requiere por parte de quien lo suministra ciertas habilidades y destrezas que le permitan desarrollar esta labor de modo eficaz y eficiente. Por su parte Mayeroff, citado por Quintero, Maldonado, Guevara y Delgado (2015), afirma que toda persona que quiera brindar cuidados satisfactorios, al menos debe conocer y practicar ocho componentes, los cuales se describen a continuación:

#### **Conocimiento**

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

#### **Ritmos Alternados**

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

#### **Paciencia**

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

**Sinceridad**

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

**Confianza**

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

**Humildad**

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

**Esperanza**

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

**Coraje**

Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar, me da coraje para lanzarme a lo desconocido (p. 5).

**El rol del profesional de enfermería.**

Los cuidados de enfermería en la actualidad cuentan con un gran desarrollo debido a la instauración de procedimientos, protocolos y planes de cuidado. El profesional de enfermería es la persona que tiene un vínculo cercano al paciente y quien tiene la potestad en coordinación con el equipo de salud asignado, de gestionar el cuidado espiritual (CE) a los pacientes, por lo que:

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

El CIE, menciona que las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (Lagoueyte, 2015, p. 7).

Al mismo tiempo, con respecto a la experiencia, conocimientos y preparación académica del profesional de enfermería, es necesario señalar que estos aspectos constituyen un valor agregado al brindar el cuidado de pacientes porque el profesional no solo está dotado de las habilidades y destrezas, sino que posee la experiencia y los conocimientos necesarios para afrontar el cuidado de un paciente de manera eficaz y eficiente, así:

La experiencia clínica de una enfermera depende de sus años de experiencia, de sus conocimientos actuales de literatura de investigación y clínica y de su preparación académica. A mayor experiencia clínica, mejor es su criterio clínico para utilizar la más óptima evidencia de investigación en la práctica (Craig y Schmyth, 2011, p. 225).

Es fundamental sensibilizar al profesional de enfermería acerca de la necesidad de una visión humanizada del cuidado, no solo en el ejercicio profesional, sino desde la academia durante la formación, con el fin que los futuros profesionales interioricen la razón de ser de la disciplina como tal.

Con respecto a la seguridad de los pacientes, el profesional de enfermería cumple un rol de vigilancia de los procesos de seguimiento al paciente, de modo que observe los efectos adversos (EA). Es necesario no perder de vista que el profesional esté atento a los signos y síntomas del paciente para responder de forma activa ante cualquier situación que se presente. En relación con esto, Febré et al. (2008) indican:

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como 'la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias' (Febré et al., 2018, p. 15).

Además, en lo que concierne al cuidado de las personas enfermas, el profesional de enfermería sigue una serie de recomendaciones acerca de la conducta, atención y principios por implementar al momento de brindar el cuidado a los pacientes.

La escritora White (1975), con respecto a la atención de quienes están enfermos, refiere:

Los enfermos necesitan que se les hable con sabiduría y prudencia. Los enfermeros deberán estudiar la Biblia para poder decir palabras que iluminen y ayuden al enfermo. Hay ángeles de Dios en las habitaciones en que son atendidos estos enfermos, y la atmósfera que rodea a quienes los tratan debe ser pura y fragante. Médicos y enfermeros deben estimar y practicar los principios de Cristo. En su conducta deben manifestarse las virtudes cristianas, y así, con sus palabras y hechos, atraerán a los enfermos al Salvador (p. 170).

### **El bienestar espiritual de los pacientes.**

De acuerdo con Ellison (1983), el bienestar espiritual (BE) es “un estado doble, con un componente religioso y un componente espiritual o existencial; este aspecto otorga un sentido de propósito y satisfacción con la vida personal” (p. 330).

El bienestar del paciente está ligado al bienestar del personal de enfermería, pues nadie puede proporcionar lo que no tiene, así lo expresan Mesquita, Valcanti, Neves, Alves, De Souza y De Cássia (2014): “Enfermeros que tienen altos niveles de bienestar espiritual parecen ser más

conscientes de su propia espiritualidad y, por lo tanto, más abiertos a las necesidades espirituales de sus pacientes” (p. 219).

### ***Beneficios del cuidado espiritual.***

Según un estudio hecho para examinar el efecto del bienestar espiritual (BE) en los pacientes que presentan dolor por enfermedad de la célula de la hoz, se determina:

Las mediciones con la escala de bienestar espiritual de Ellison, compuesta por 20 reactivos, 10 reactivos se centran en la satisfacción y dirección de la vida (bienestar existencial), el resto de reactivos se centran en la creencia en Dios (bienestar religioso), los resultados mostraron que el bienestar espiritual parece desempeñar un mayor papel, ya que puede predecir el control de la vida (Cooper-Effa, Blount, Kaslow, Rothenberg y Eckman, 2001, p. 5).

### ***Instrumento para medir el bienestar espiritual.***

Cabe destacar que estos temas se vienen acuñando en el ambiente de la enfermería, pero en la práctica se hace de manera bastante empírica y si bien se habla de instrumentos, no se establecen protocolos de atención para los pacientes con un enfoque de cuidado espiritual (CE). Con respecto a la Escala de Bienestar Espiritual (EBBE), Mezquita et al. (2014) plantean que ayuda a medir el bienestar espiritual (BE) e indican:

La Escala de Bienestar Espiritual (EBEE) elaborada por Paloutzian y Ellison en 1982, en EEUU. En Brasil, fue traducida y validada por Marques y colaboradores en 2009. La EBEE, permite mensurar el bienestar espiritual general, es subdividida en dos sub-escalas (10 ítems cada una): el bienestar religioso (BER), dimensión vertical que dice respecto a la satisfacción en la conexión personal con Dios o con algo que se considere como absoluto; y el bienestar existencial (BEE), dimensión horizontal que se refiere a la percepción de la persona en relación al propósito de la vida independiente de una

referencia religiosa. Los ítems son respondidos por medio de una escala Likert de seis opciones. El total de la EBEE es la suma de los puntajes de las 20 cuestiones y puede variar de 20 a 120, de modo que los resultados son clasificados en: bajo (20 a 40), moderado (41 a 99) y alto (100 a 120). En las dos sub-escalas, los intervalos son de 10 a 20 (bajo), de 21 a 49 (moderado) y de 50 a 60 (alto) (p. 3).

### ***Las encuestas.***

En cuanto a la detección de las necesidades espirituales o religiosas de los pacientes, algunos investigadores utilizan encuestas formales, las cuales sirven de insumo para ayudar a evaluar estas necesidades, sin embargo son encuestas muy elaboradas que requieren altos niveles de conocimiento, por ejemplo:

Existen varias encuestas formales para ayudar al personal de salud a evaluar las necesidades espirituales/religiosas de sus pacientes, las cuales permiten una exploración abierta de los recursos espirituales/religiosos generales de un individuo, sus preocupaciones y sirven además como inicio para la discusión de otros temas importantes. Dentro de ellos destaca la Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spirituality y el índice de bienestar espiritual, como encuestas validadas centradas en la calidad de vida y el bienestar espiritual; por otro lado hay encuestas no validadas para la investigación, pero que permiten un acercamiento inicial del cirujano en relación con estos temas, dentro de las cuales destaca el cuestionario HOPE (Anandarajah y Hight, 2001, p. 8).

Además, conviene subrayar acerca del cuestionario HOPE (esperanza), que es utilizado por parte del cuerpo médico de cirujanos como punto de partida para inicialmente determinar la espiritualidad de los pacientes, lo siguiente:

Este cuestionario no ha sido validado por la investigación, pero permite un acercamiento inicial del cirujano en relación con los temas de espiritualidad/religión. La primera letra de la mnemotecnia, *H*, se refiere a los recursos espirituales básicos, como por ejemplo las fuentes de esperanza, sin centrarse en un primer momento en la espiritualidad/religión, esto permite el inicio de una conversación inclusiva y significativa con una variedad de pacientes. También permite que aquellos pacientes para quienes la religión es importante entreguen en forma voluntaria esta información. La segunda y tercera letras se refieren a la investigación de la importancia de la religión organizada en la vida de los pacientes y de los aspectos específicos de las prácticas de la espiritualidad que son de ayuda personal. La última letra, *E*, se refiere a los efectos de la espiritualidad y creencias del paciente sobre la atención médica y decisiones sobre el final de la vida (Anandarajah y Hight, 2001, p. 9) (ver anexo 8).

### ***La espiritualidad en el cuidado a pacientes.***

La espiritualidad es un concepto que aparece recientemente como un punto de preocupación en el cuidado de los pacientes, al afirmarse que pacientes con altos grados de espiritualidad suelen enfrentar y sobrellevar la enfermedad de una manera distinta. El dilema principal es cómo se define la espiritualidad y cómo se inserta en el cuidado a pacientes.

La espiritualidad abarca muchas posiciones y teorías en las cuales confluyen diferentes líneas de pensamiento. En este apartado se aborda la teoría relacionada con los objetivos propuestos en este estudio.

Teniendo en cuenta que existen diversas definiciones acerca de la *espiritualidad*, Hollovay (2006) plantea: “(...) se trata de una dimensión que reúne actitudes, creencias, sentimientos y prácticas que van más allá de lo estrictamente racional y material” (p. 9).

Desde esa perspectiva, “a partir del concepto de espiritualidad se debe considerar imprescindible la valoración de esta necesidad en cualquier paciente” (Hollovay, 2006, p. 10).

Acercas de las dimensiones de la espiritualidad, los investigadores señalan dos dimensiones: “(...) la dimensión vertical en su conexión con Dios o un Ser supremo, y la dimensión horizontal en su relación con uno mismo o la naturaleza” (Mer, 1999, p. 18).

Se debe agregar que muchas de las definiciones acerca de la espiritualidad están vinculadas a las creencias filosóficas y religiosas, por lo que este aspecto es de alguna manera subjetivo y guarda relación con la comunidad, pues el ser humano al estar vinculado a un grupo filosófico o religioso, se adhiere a un determinado significado, por cuanto “Existen múltiples definiciones de espiritualidad, las cuales varían según diferencias culturales, filosóficas y religiosas” (Koenig, 2012, p. 1).

De acuerdo con Coyle (2002), Florence Nightingale, una de las renombradas teóricas de la enfermería, señala la importancia de la espiritualidad, la cual concibe de la siguiente forma: “(...) la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona” (p. 589).

Mientras O’Neill y Kenny (1998) en su artículo: “Spirituality and chronic illness” hacen referencia a la definición de Domberck, que establece: “(...) el espíritu es lo que anima o da vida a una persona” (p. 275).

Por su parte, Espeland (1999), citando a Wright, menciona que la espiritualidad se entiende como:

(...) la dimensión de una persona que comprende su relación con él mismo, con otros, con un orden natural y con un ser o fuerza superior que se manifiesta a través de

expresiones creativas y recoge prácticas religiosas. Por lo tanto, el bienestar espiritual es importante para que el individuo alcance su potencial de salud (p. 36).

Sessana, Finnell y Jezewski (2007) analizan el concepto de espiritualidad en la salud e identifican cuatro acepciones:

La espiritualidad como sistema religioso de creencias y valores (espiritualidad = religión).

La espiritualidad en el sentido de la vida, propósito y conexión con los demás.

La espiritualidad como sistemas de valores y creencias no religiosas.

La espiritualidad como un fenómeno metafísico o trascendente (p. 19) (ver figura 1).



**Figura 1. Acepciones de la espiritualidad**

Fuente: Sessana et al. (2007)

### **Cuidado espiritual.**

La dignidad de la persona se encuentra inmersa en su ser, es irrenunciable y todas merecen ser tratadas con respeto, cuidando su integridad. Según Torralba (1998), “la persona es digna y lo es intrínsecamente, no por razones externas; puede hallarse en un estado de desarrollo

precario, puede hallarse impedida de determinadas características y atributos, pero ello no supone una reducción de su dignidad” (p. 7).

La importancia del cuidado espiritual (CE) dentro del ejercicio de la profesión de la enfermería es innegable. Si bien existen diferentes maneras sobre cómo brindarlo, el tema en la actualidad despierta el interés y reflexión en los distintos niveles de la salud.

Numerosos investigadores en el ámbito internacional y local estudian acerca del término y la forma en que se deben satisfacer las necesidades espirituales del paciente, por lo que se menciona lo siguiente:

La espiritualidad forma parte de la dimensión humana de la persona, es precisamente lo que nos hace humanos. Pero se trata de un fenómeno poco estudiado por las enfermeras, quizás porque estamos inmersos en un mundo científico que niega todo aquello que no se percibe por los sentidos y porque no existe una definición clara del concepto. Las necesidades espirituales, como manifestación de la espiritualidad, se encuentran igualmente relegadas y no hay un modelo claro de actuación para las enfermeras.

Sin embargo, la enfermería es precisamente la profesión que debe garantizar un cuidado de excelencia a los pacientes frente al ‘dolor total’ propugnado por Cicely Saunders (Pérez, 2016, p. 1).

En torno al CE, los variados enfoques involucran diversos aspectos por considerar, desde el tratamiento hasta cómo minimizar el dolor. Recientemente los cuidados paliativos (CP) adoptan un enfoque acerca del abordaje por tener en cuanto al CE. Al respecto, la OMS (2013) entiende los CP como:

La (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con

enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

### ***Componentes del concepto espiritualidad.***

Galvis y Pérez (2013), citando a Minner Williams, anotan los siguientes aspectos:

- ✓ Conexión: es vista como la relación con sí mismo, con otros, con la naturaleza o con una deidad.
- ✓ Significado: como búsqueda del sentido de la vida y de lo que representa, la enfermedad, el dolor, etc., para su trascendencia y su felicidad interior.
- ✓ Trascendencia: puede ser visto como un componente o indicador esencial de la espiritualidad. Se mencionan cuatro formas de iniciar la trascendencia, la primera es la oración, una faceta de la fe, para manifestar una conexión a una dimensión trascendente. Pero que no es necesario en la vivencia de la espiritualidad.
- ✓ Valores y creencias: surgen desde dentro de la persona, pueden surgir de su intelecto y están influenciados por su conducta. (Galvis y Pérez, 2013, p. 53).

### ***Implementación del cuidado espiritual.***

Los planes de atención a los pacientes de cuidados paliativos (CP) incluyen la creación guías de práctica clínica (GPC) sobre CP, las cuales son un “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes” (National Research Council, 2011, p. 1).

El tema del cuidado espiritual (CE) es relevante en la actualidad porque se estudia el efecto de este en la salud de las personas, por ejemplo, en el estudio de Bauer, Wu y Faber (2003) se refleja en la información que proporcionan sobre el bienestar psicoespiritual en

personas con enfermedades terminales, específicamente en pacientes con cáncer avanzado: “(...) como una experiencia subjetiva que incorpora salud emocional y preocupaciones acerca del sentido de la vida” (p. 13).

Sin embargo, como apuntan otros autores, los pacientes tienen el derecho de recibir la atención requerida frente a la demanda de sus necesidades en salud, por lo que “no resulta relevante que los profesionales sanitarios creamos o no que existe diferencia entre cuerpo, mente y espíritu para ofrecer unos buenos CP centrados en el paciente” (Bayés y Borrás, 2005, p. 99).

De igual manera los estudios demuestran que efectivamente la espiritualidad incide en el bienestar de los pacientes y la calidad de vida de estos, pues según se desprende de la información obtenida, se encuentra:

La espiritualidad repercute en el bienestar general de los pacientes en CP y en su calidad de vida. Se han establecido una serie de categorías que sintetizan los hallazgos acerca de la relación de la espiritualidad con el bienestar de los pacientes: Sentido de la fe, Empoderamiento y confianza, Vivir con sentido y esperanza (Bauer-et al., 2003, p. 15).

Con respecto a la forma en cómo debe brindarse el CE, las investigaciones realizadas refieren:

Tampoco existe evidencia apropiada que determine cómo debería proporcionarse la atención espiritual. La guía NICE recomienda escuchar las experiencias del paciente y de las preguntas que puedan surgir; afirmar su humanidad; proteger su dignidad, autoestima e identidad; y garantizar que se ofrezca apoyo espiritual como parte integral de una atención que abarque los cuidados psicológicos, espirituales, sociales y emocionales, de acuerdo con las creencias del paciente y su filosofía de vida. Añade que es posible ofrecer muchos aspectos del apoyo espiritual en cualquier contexto; por

familiares, amigos, grupos de fe, sacerdotes u otros asesores espirituales y profesionales sanitarios. Las necesidades espirituales de los pacientes pueden variar a lo largo del tiempo (Bauer-et al., 2003, p. 12).

Cabe destacar que el CE se convierte en un valor agregado que el profesional de enfermería puede ofrecer pues según los estudios: “El Cuidado Espiritual se convierte en una oportunidad para los profesionales de Enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar derivado de su estado de salud” (Morales et al., 2014, p. 95).

En cuanto a los pacientes, se establece por parte de investigaciones efectuadas que ante la situación de enfermedad y condición en general, algunos de ellos presentan ciertas circunstancias que generan inseguridad y sentimientos encontrados por lo que el profesional de enfermería debe estar alerta acerca del estado de ánimo y actitud de los pacientes a fin de proporcionar el CE de acuerdo con las necesidades detectadas, sobre todo ante la incertidumbre que vive el paciente, por lo cual se desprende:

Hay un gran miedo a no ser escuchado, a no poder expresar los sentimientos y temores. Es aquí donde la enfermera debe asegurar la confianza y el bienestar a través del cuidado, creando una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente sienta confianza y logre exteriorizar sus necesidades espirituales; debe estar ‘ahí’ en el momento indicado, escuchar, acompañar, demostrando preocupación y deseo de ayudar. La enfermera comprometida en este abordaje dispone el tiempo y la actitud necesarios para reafirmar su propia perspectiva espiritual (Morales et al., 2014, p. 96).

### ***La Biblia y el cuidado espiritual.***

Interesa subrayar que el creyente cristiano basa sus creencias y doctrinas en la Biblia y para ello la fe juega un papel fundamental, de la cual se dice en Hebreos 11:1: “Es, pues, la fe la certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve”.

No obstante hay quienes dudan sobre el rol que juega la fe no solo en la vida común de las personas, sino en la de aquellos que se encuentran con desánimo y sin visualizar la salida a su problema de salud.

Al respecto, Sánchez (2004) destaca que la espiritualidad guarda relación con la paz y armonía interiores, y plantea: “Es importante reconocer que en la espiritualidad lo que realmente reconforta a los pacientes no es la fe religiosa, sino alcanzar un estado de armonía y paz interiores, independientemente del camino que hayan elegido para obtenerla” (Sánchez, 2004, pp. 6-9). Por lo tanto, de acuerdo con el autor en el plano espiritual la armonía y la paz interiores juegan un rol por destacar.

En el mundo cristiano, la Biblia constituye la regla de fe, de la cual parten los principios para regirse en una vida cristiana y espiritual. Hebreos 11:1 cita: “Porque en el evangelio la justicia de Dios se revela por fe y para fe, como está escrito: Mas el justo por la fe vivirá”. A partir de este versículo, se entiende que vivir por fe es creer que Dios va a actuar y mantener la confianza y esperanza en sus promesas. Esta convicción se les debe transmitir a los pacientes de modo que encuentren en la lectura o escucha de la Biblia un alivio para sus corazones.

### ***Religión en el cuidado espiritual***

La religión se define “como un sistema organizado de creencias y de prácticas compartidas por una determinada colectividad” (García, Sarmiento y Cúneo, 2006).

Por su parte, Reed (1986) señala que las creencias religiosas o espirituales “asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en momentos transcendentales en la vida del individuo. Estas lo ayudan a aceptar su enfermedad y poder compartir con otras personas su condición de salud” (p. 9).

### ***Cuidado holístico.***

Con el fin de contextualizar la enfermería moderna, se parte de elementos históricos para ahondar acerca del cuidado.

Martha Rogers, teórica de enfermería y citada por Anés y Torres (1994), sostiene que el ser humano es “un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en un todo distinto de la suma de las partes que lo componen” (p. 21). Para la enfermería, esto significa que el ser humano, la persona en la cual el cuidado está enfocado, tiene muchos aspectos, no solo físicos, que requieren atención. En otras palabras, es responsabilidad del profesional de enfermería dar cuidado holístico a una persona bajo su cuidado.

### ***Modelos y teorías acerca de la espiritualidad.***

A continuación se presentan los modelos y teorías que abordan el concepto de espiritualidad desde una perspectiva científica, con el propósito de brindar insumos que permitan tener una perspectiva amplia acerca de las implicaciones de las distintas teorías y sus modelos, de modo que el profesional de enfermería se nutra de estos para el ejercicio diario de sus funciones.

Las principales teorías de enfermería que se muestran a continuación contemplan un abordaje de la espiritualidad a partir de un concepto principal y central en la teoría de la salud.

*Modelo de sistema de Betty Newman.*

El sistema de Newman se basa en el sistema cliente/cliente, el cual es representado como un núcleo central rodeado por anillos concéntricos. Dentro de todo este sistema, Newman (1994) sostiene que se encuentran cinco variables:

(...) fisiológicas, psicológicas, socio-culturales, de desarrollo y espiritual. Estas cinco variables están interrelacionadas y deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado. La variable espiritual se describe como: '(...) innata, un componente de la estructura básica, en todo caso este nunca es reconocido o desarrollado por el cliente' (Newman, 1994, p. 5).

El siguiente punto se refiere a la teoría de la salud, la cual plantea que la conciencia se define como:

La capacidad del sistema para interactuar con el medio ambiente y sugiere que el proceso de la vida implica movimiento hacia niveles más altos de conciencia. Este proceso se ve facilitado por la intuición e implica una trascendencia del ser espacio-temporal a un 'reino' espiritual (Newman, 1994, p. 9).

*Teoría de Rosemary Parse.*

Parse (1990) hace un planteamiento acerca de la visión de las ciencias humanas con respecto a la persona, que sugiere:

La teoría de los seres humanos se ha desarrollado para cambiar la visión de la enfermería de la persona, desde el modelo médico o mecanicista de la ciencia humana. En la visión de las ciencias humanas, la persona es percibida como un participante que experimenta situaciones (p. 9).

A continuación se describe el objetivo de la enfermería en relación con la experiencia humana y cómo el significado personal es importante dentro de la concepción de espiritualidad.

De acuerdo con la teoría, desde el punto de vista de la espiritualidad se afirma:

El objetivo de la enfermería es descubrir el significado en la experiencia humana desde el punto de vista de la persona. Para ellos se basa en nueve supuestos filosóficos y tres supuestos acerca del ser humano y el fenómeno de interés para la enfermería es el proceso salud-universo-humano. El significado personal es un componente central de espiritualidad (Parse, 1990, p. 10).

#### *Teoría de cuidado de Jean Watson*

Esta teoría “Se centra en la interacción enfermera-paciente. Se basa en lo espiritual - existencial, en orientaciones fenomenológicas y en la filosofía oriental” (Watson, 1988, p. 175).

Acerca de la dimensión espiritual (DE), Watson (1988) define el concepto de alma como:

Se refiere a el espíritu, ser-interior, o esencia de la persona, que es atado a un mayor sentido de autoconciencia, un mayor grado de conciencia, una fuerza interior, y un poder que puede ampliar las capacidades humanas y permitir que una persona se trascienda a sí misma (p. 175).

De igual manera, en cuanto al concepto de salud, este se refiere a la “unidad y la armonía de cuerpo, mente y espíritu; y también está relacionada con el verdadero ser, con el desarrollo de la esencia espiritual del ser y, en el sentido más alto, del ser mejor” (Watson, 1988, p. 176).

Estas teorías sirven de insumo para considerar la espiritualidad como parte del cuidado de enfermería desde la perspectiva espiritual de quien recibe dicho cuidado.

También constituyen la base para reconocer la importancia de la enfermería en el cuidado espiritual (CE). El desafío es integrar este aspecto con la profesión de enfermería en el cuidado, en la práctica diaria; así, la relevancia del rol del profesional de enfermería trasciende el plano

físico. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen CE, deben apoyar a su paciente e identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas, además de conocer cuáles son las formas en que ellos se ajustan al dolor y sufrimiento de las enfermedades.

En el caso de la práctica clínica, Watson (1988) menciona con respecto al rol del personal de enfermería lo siguiente:

En la práctica clínica, la enfermera que procura evaluar el 'estado' espiritual de los pacientes debe estar abierta a sus señales y conocer lo que les representa la felicidad, cuál es el significado de la enfermedad para él y la necesidad para el cuidado.

La enfermera administra el cuidado espiritualmente cuando se da una relación humana caracterizada por el arte de estar presente, de escuchar, de respetar y de apoyar los valores, creencias, y conexiones importantes, y, el más pretencioso, de dar de sí misma (p. 185).

Finalmente, Watson (1988) se refiere a la meta del profesional de enfermería:

La meta de todo profesional de enfermería es el cuidado comprehensivo del paciente, es decir visualizándolo como una totalidad, para poder así determinar sus necesidades espirituales. Aunque el holismo se considera como un concepto importante en la práctica de la enfermería, se ha prestado escasa atención a la noción de la espiritualidad como parte de la percepción del estado de salud. La enfermería se ha centrado en la tecnología y el progreso científico, es entonces cuando los intentos de satisfacer necesidades espirituales se descuidan (p. 180).

### **Remedios naturales**

Los ocho remedios naturales son esenciales en el funcionamiento integral de la persona a partir de la trilogía humana (cuerpo, mente y alma), cualquier trastorno en el equilibrio de estas partes equivale a enfermedad. La escritora cristiana Elena G. de White, recomienda en general a todas las personas la adopción de estilos de vida saludables, mediante el uso de los ocho remedios naturales, los cuales potencian la calidad de vida del individuo. Ella comenta que:

Los remedios de Dios son los simples agentes de la naturaleza, que no recargarán ni debilitarán el organismo por la fuerza de sus propiedades. El aire puro y el agua, el aseo y la debida alimentación, la pureza en la vida y una firme confianza en Dios, son remedios por cuya falta millares están muriendo; sin embargo, estos remedios están pasando de moda porque su uso hábil requiere trabajo que la gente no aprecia (White, 1959, p. 89).

Además la escritora añade:

El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimentario conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Es de suma importancia darse cuenta exacta de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que le habilite a uno para hacer uso correcto de estos conocimientos (White, 1959, p. 89).

### **Alimento balanceado**

Acercas de la alimentación balanceada, la señora White señala:

Los cereales, las frutas carnosas, los frutos oleaginosos, las legumbres y las hortalizas constituyen el alimento escogido para nosotros por el Creador. Preparados del modo más sencillo y natural posible, son los comestibles más sanos y nutritivos.

Comunican una fuerza, una resistencia y un vigor intelectual que no pueden obtenerse de un régimen alimenticio más complejo y estimulante (White, 1975, p. 95).

### **Aire puro**

En cuanto al impacto del aire puro en la salud, White (1975) refiere:

La influencia del aire puro y fresco hace que la sangre circule en forma saludable por el organismo. Refresca el cuerpo, y tiende a fortalecerlo y a hacerlo saludable, mientras que al mismo tiempo su influencia se siente en forma definida en la mente, pues imparte cierto grado de compostura y serenidad (p. 123).

Los médicos y enfermeros deben animar a sus pacientes a pasar tiempo al aire libre, en muchas ocasiones es el único remedio que necesitan los enfermos. Tiene la gran capacidad para curar las enfermedades causadas por la agitación y los excesos de la vida moderna, lo cual debilita y aniquila las fuerzas del cuerpo y la mente. Por lo tanto, es necesario exponerse al aire libre, gozar del sol y respirar el aire puro (White, 1975).

### **Luz solar**

Con respecto a la luz solar, White (1975) establece:

Cualquier forma de desaseo fomenta la enfermedad. Los gérmenes mortíferos abundan en los rincones oscuros y descuidados, en los desechos pútridos, en la humedad y el moho. No debe haber tampoco dentro de la casa cosas sucias o descompuestas. En ciudades consideradas completamente sanas, más de una epidemia de fiebre se debió a sustancias pútridas toleradas alrededor de la casa de algún propietario negligente.

Continúa diciendo White (1989): “La limpieza perfecta, la abundancia de sol, la cuidadosa atención a las condiciones sanitarias de todo detalle de la vida doméstica, son esenciales para librarse de las enfermedades y para alegrar y vigorizar a los que vivan en la casa”.

La autora insta al aseo y a la abundancia de luz solar para combatir y prevenir enfermedades. Junto a la higiene, la luz solar tiene una labor antibacterial ya que bajo la acción de las radiaciones ultravioleta muchas bacterias pierden la capacidad de reproducirse, reducen su vitalidad y mueren. La vitamina D provoca puentes entre las bases del ADN y así impide la replicación bacteriana.

Según White (1989), el confinamiento prolongado junto a la poca interacción del aire puro es perjudicial para el enfermo, ralentizando su recuperación.

La OMS (2015) declara en relación con el tema: “(...) evitar la exposición solar en las horas centrales del día. Los rayos UV solares son más fuertes entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde”.

### **Temperancia**

White (1989) habla sobre la temperancia o dominio propio como remedio preventivo contra la enfermedad. Abstenerse de sustancias y hábitos perniciosos para el cuerpo es indispensable con el fin de lograr una salud integral, no solo evitar sustancias tóxicas (alcohol, drogas, tabaco y otros) para mantener un buen estado de salud. El abuso del ejercicio, el descanso, la luz solar, el agua y la alimentación pueden causar trastornos en el organismo y provocar de este modo la enfermedad. Por lo tanto, la autora afirma:

Fijaos con cuidado en vuestra alimentación. Estudiad las causas y sus efectos.

Cultivad el dominio propio. Someted vuestros apetitos a la razón. No maltratéis vuestro estómago recargándolo de alimento; pero no os privéis tampoco de la comida sana y sabrosa que necesitáis para conservar la salud (White, 1975, p. 200).

**El ejercicio**

Acerca del ejercicio, White (1989) recomienda:

El ejercicio de caminar, siempre que se lo pueda hacer, es el mejor remedio para los cuerpos enfermos, porque mediante él se ejercitan todos los órganos del cuerpo. En algunos casos, la falta de ejercicio debilita y contrae las entrañas y los músculos, y estos órganos debilitados por carencia de ejercicio se fortalecerán únicamente cuando se los ejercite. Ningún ejercicio puede reemplazar la acción de caminar. Al hacerlo se mejora grandemente la circulación de la sangre (p. 197).

**El descanso**

“Dios no quiere que os agotéis de tal manera que vuestros esfuerzos no tengan frescura ni vida” (White, 1997). Quienes se empeñan en una labor mental constante, sea estudiar o trabajar, necesitan descanso y cambio.

**El agua**

Las personas sanas o enfermas requieren del agua pura: “Es la bebida que Dios proveyó para apagar la sed de los animales y del hombre. Ingerida en cantidades suficientes, el agua suple las necesidades del organismo, y ayuda a la naturaleza a resistir la enfermedad” (White, 1959, p. 181).

Cuando la persona sufre de cansancio, puede ser por beber poca agua. Cuando hay menos agua en el cuerpo, el corazón debe trabajar más para bombear la sangre oxigenada a todas las células y otros órganos principales. Además la ingesta adecuada de agua aumenta el metabolismo, esto significa que los alimentos se sintetizan apropiadamente. El dolor de cabeza (cefalea) es uno de los síntomas de la deshidratación, beber agua para hidratar el cuerpo resuelve en muchos casos el problema.

**Confianza en Dios**

El papel que juega la confianza es fundamental para el cuidado espiritual, dado que el Ministerio de Curación arguye:

Todo lo que aleje a nuestra mente de Dios, todo lo que induzca al ensalzamiento o a la dependencia de sí, prepara seguramente nuestra caída. El tenor de la Biblia está destinado a inculcarnos desconfianza en el poder humano y a fomentar nuestra confianza en el poder divino (White, 1975, p. 365).

## Marco conceptual

### Cuidado.

El cuidado de una persona implica esencialmente el cuidado de su vida. Al respecto, Nightingale (1990) afirma que “La vida es el más precioso regalo que Dios ha puesto en las manos de la enfermera” (p. 65).

El cuidado de una persona involucra diversos aspectos dentro del proceso de administración y cuidado de los detalles, como la alimentación, el suministro de medicamentos, la limpieza personal y la observación del enfermo que debe tomar en cuenta el profesional de enfermería; de ahí la relevancia de asimilar los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera profesional y dotarse de las habilidades, capacidades y destrezas para ofrecer un cuidado de calidad a las personas que buscan satisfacer sus necesidades.

Cuidado es la acción de *cuidar* (preservar, guardar, conservar, asistir) y abarca ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Dos requisitos fundamentales a la hora de brindar el cuidado son conocer la enfermedad y a la persona.

Desde el siglo pasado, un reconocido estudioso alemán desarrolla investigaciones sobre la miopatía primitiva progresiva o las afecciones de los nervios periféricos (ataxia de Leyden) y las bacterias. Su principal recomendación acerca del cuidado de los pacientes es: “El primer acto del tratamiento de la enfermedad es dar la mano y una muestra de cariño al paciente” (Von Leyden, 1899, p. 12).

Cuidar es más que un acto, involucra una actitud, abarca más que un momento de atención y demanda una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con la persona. En el mundo cristiano se le denomina contar con una vocación o

llamado de la persona que proporciona el cuidado, de manera que constituye un desafío en el cual se aportan los conocimientos, destrezas y habilidades en favor del paciente.

Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término *cuidare/curare*. La palabra “cuidado” tiene diversos significados en la lengua, el más inmediato y popular es funcionar como un aviso ante un peligro inminente.

La palabra “cuidado” afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo. Así, una mente sana es el supuesto de una buena vida. Diversos científicos e investigadores hacen uso de este término en sus estudios desde diferentes perspectivas, pero coincidiendo en la importancia del mismo para la humanidad, en general y, en el campo de la salud y los profesionales, en particular.

El Consejo Internacional de Enfermeras –CIE- (2015) señala que de acuerdo con su Código de Ética, la responsabilidad del personal de enfermería es cuádruple e implica “Promover la salud, Prevenir enfermedades, Restablecer la Salud y Aliviar el sufrimiento”.

Para Hipócrates, el arte de curar se codifica en cuatro características: ante todo jamás hacer daño, siempre que sea posible suavizar, a veces curar, pero siempre tranquilizar.

En relación con el cuidado, las investigaciones realizadas coinciden en que el cuidado responde a un concepto más amplio por cuanto involucra todo el ser del paciente y de la persona que lo proporciona, ya sea profesional o no. Por lo tanto, el cuidado desde el punto de vista ontológico es el centro de las necesidades del ser humano al punto que se menciona:

El cuidado se encuentra es la raíz primaria del ser humano, todo en cuanto haga el ser humano va acompañado del cuidado y está impregnado del cuidado. El cuidado es un modo de ser esencial, es una dimensión originaria y ontológica imposible de desvirtuar del todo (Boof, 2002, p. 138).

La Biblia refiere también la necesidad del cuidado del cuerpo y cómo este se compara con un templo, por lo que el cuidado del cuerpo es algo que Dios requiere de los seguidores de su palabra. En Salmos 139: 13-14, se encuentra “13. Porque tú formaste mis entrañas; Tú me hiciste en el vientre de mi madre. Te alabaré; porque formidables, maravillosas son tus obras; Estoy maravillado, Y mi alma lo sabe muy bien”.

Además, el rey David describe la creación por parte de Dios de los seres humanos y lo alaba por la obra llamada el cuerpo humano. Otras referencias en la Biblia aluden al cuerpo humano, el cual es comparado con un templo: “¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros?” (Juan 2:21).

Para otorgar el cuidado, “es necesario comprender que la persona es un ser en el mundo, una unidad de mente-cuerpo y espíritu” (Ortega, Ojeda, Ortiz y Guerrero, 2016, p. 8).

### **Enfermedad.**

“La enfermedad equivale a desintegración, a ruptura de la unidad de la persona. Esta ruptura puede ocurrir en una o más dimensiones, cada una de las cuales tiene sus propias implicaciones éticas, corporales, psicológicas y axiológicas” (Gómez, 2009, p. 4).

### **Espiritualidad.**

Espiritualidad en su acepción semántica procede de espíritu, palabra judeocristiana cuyo término hebreo es femenino, la *ruah*, la brisa, el aliento de vida, la fuerza que alienta la realidad. La traducción griega, *pneuma*, la convierte en una palabra neutra y finalmente la traducción latina *spiritus* la define como masculina, y desde esa traducción patriarcal ha llegado a nosotros (Martínez, 2014, p. 150).

La espiritualidad verdadera implica una estrecha relación con Dios y su palabra, de modo que se logre una comunión que permita ver a las otras personas con amor, entrega y conocimiento de Dios, la fuente de la espiritualidad.

El ser humano es un ser holístico, lo cual abarca su espiritualidad. Este último término se deriva del latín *spiritus*, que se refiere a aliento, aire, viento, lo que anima o da vida a una persona.

Este término es incorporado tanto a la salud como al cuidado, de forma que se contempla “la espiritualidad como un aspecto que ha caracterizado la reconceptualización del concepto de salud y enfermedad” (Engebretson, 2003, p. 203).

Algunos autores consideran a la espiritualidad como una ciencia por lo que esta se define como “la cualidad espiritual, sinónimo de piedad realmente poseída, la ciencia que estudia y enseña los principios y las prácticas de dicha piedad” (Ansilli, 2013).

Con respecto a la esencia del ser humano, Watson (1985), citado por Ortega et al. (2016), expresa: “(...) la espiritualidad es el aspecto esencial del ser humano que guía su estado físico y mental; el término se deriva del latín espíritu, que significa aliento, aire, viento” (p. 3).

Además, el *Diccionario de la lengua española*, citado por Ortega et al. (2016), define al espíritu como:

(...) el alma racional, vigor natural y virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar; la espiritualidad es una creencia religiosa o una relación con una fuerza superior, fuerza creativa o un ser divino o fuente de energía infinita. Al ser algo interno, la espiritualidad es todo aquello que da significado a la vida de los seres humanos.

En cuanto a la espiritualidad, Barbero et al. (2016) refieren que es una dimensión que se interrelaciona con las experiencias tanto personales como las vividas con los otros, por lo que sostienen:

La espiritualidad es la dimensión dinámica de la vida humana que relaciona la forma en que las personas (individuos o comunidades) experimentan, expresan y/o buscan un significado, propósito y trascendencia, con la forma en que conectan con el momento, consigo mismos, con los demás, con la naturaleza, con lo significativo y/o con lo sagrado (p.6).

Otro concepto ligado a la salud tiene que ver con la espiritualidad clínica. Esta tiene su utilidad en tanto se planteen cuestiones existenciales con motivo de una enfermedad que la medicina no sabe contestar, por lo cual es necesario llamar a la colaboración con otras disciplinas, como la antropología en primer lugar, la ética e incluso la teología. Estas disciplinas dan muchas respuestas satisfactorias en lo espiritual.

Asimismo, cabe anotar que la religión, la espiritualidad y la medicina están entrelazadas a lo largo de los siglos, por lo que muchas instituciones sanitarias y profesionales asociadas con la salud tienen su origen en una dimensión espiritual (DE) del vivir humano.

### **Resiliencia.**

La resiliencia es la capacidad de las personas de sobreponerse a las presiones y dificultades; de soportar retos y recuperarse de adversidades; de hacer frente a situaciones adversas, adaptándose y restaurando el equilibrio en su vida personal. Esta adaptación significa también una “transformación” de la persona. La resiliencia puede estar presente de diferentes maneras: psicológica, familiar, comunitaria, vicaria y espiritual.

La resiliencia espiritual es la capacidad de responder a factores estresantes, como la adversidad y eventos traumáticos, sin que disminuyan las capacidades vitales del espíritu, la capacidad de amar, de comprender, perdonar o servir generosamente a los demás, de la mente, poder pensar de forma racional, objetiva y equilibrada y del cuerpo, básicamente, funcionar de forma saludable, sino más bien de que salgan fortalecidas. Esto genera beneficios como equilibrio, paz, gratitud, protección y socialización, lo cual redundará en una mejor salud. (Ortega et al., 2016, p. 11).

### **Proceso de Atención de Enfermería**

El PAE implica la habilidad del pensamiento permeada por el conocimiento básico, sistémico y específico. En cuanto al cuidado se refiere, este debe ser planteado por etapas; sin embargo, para el efecto que compete a este estudio, se hace énfasis al cuidado espiritual (CE) en las cinco fases de sistematización.

El PAE es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos, y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario.

Es parte de la calidad del cuidado de enfermería. Su objetivo es identificar el estado de salud de los seres humanos desde lo real o potencial, individual, familiar o comunitario, que facilite la elaboración de planes de salud y ofrecer las intervenciones de enfermería necesarias para dar solución a las necesidades identificadas. Consiste en una relación de interacción con el paciente, la familia o colectivos; es decir, es el sistema de la práctica de enfermería.

El PAE posee unas características que lo hacen flexible, dinámico, sistémico, interactivo, con un sustento teórico, individualizado y continuo; como instrumento en la práctica profesional es importante porque:

(...) asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad; proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería; asegura la atención individualizada; ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería (Caro y Guerra, 2011, pp. 1-2).

El PAE es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que posibilita a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática y consta de cinco puntos esenciales: valoración, definición de diagnósticos (NANDA), criterios de Resultado (NOC), intervenciones (NIC) y evaluación diagnóstica (NOC) (Actualización en Enfermería, 2004).

### **Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado espiritual.**

Es necesario que un profesional en enfermería sea versado en los conceptos relacionados con la espiritualidad. Berman (2014) lista estos conceptos como la religión, fe, esperanza, trascendencia y compasión.

También se debe considerar que la salud espiritual tiene etapas de desarrollo según la edad y experiencia humana que señalan a comportamientos saludables durante diferentes fases de la vida. Esto en general ayuda a la aplicación del proceso de enfermería para el cuidado espiritual (Caro y Guerra, 2011, p. 60).

### *Valoración.*

La valoración es la primera fase de la identificación del problema; es un proceso continuo, en el que se presenta una secuencia de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, la familia y la comunidad en forma organizada y sistemática. Esta recolección se obtiene de diversas fuentes: de la persona, de otras personas, de pruebas diagnósticas, de registros médicos, de enfermería y de bibliografía evidenciada.

Considerando que la valoración busca satisfacer las necesidades de los pacientes, se encuentra que:

Los fines de la valoración están dirigidos a: centrar los datos necesarios para identificar la experiencia humana y sus respuestas; buscar la participación de la persona, la familia y la comunidad y que los hallazgos estén basados en la investigación y otras evidencias (Caro y Guerra, 2011, pp. 9-10).

### *Valoración espiritual.*

Gordon (2000), hablando de los patrones funcionales, menciona que la valoración se comprende dentro del PAE y los patrones surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”. Además, son once patrones: cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño; que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones.

En este paso del PAE, el enfermero debe mostrar sensibilidad y calidez personal para establecer el historial del paciente que indica preferencias religiosas y creencias. Durante este paso también se puede observar el ánimo, actitud y comportamiento del paciente, los cuales dan una idea acerca del estado espiritual de la persona.

“Si el profesional de enfermería observa necesidad espiritual no saludable o angustia espiritual (definido como reto al sistema de creencias que proporciona fuerza, esperanza y significado de la vida) debe de someter a la persona a evaluación espiritual más exhaustiva” (Berman, 2014, citado por Caro y Guerra, 2011, p. 62).

### ***Diagnóstico.***

Existen diferentes formas de conceptualizar el diagnóstico en el marco del proceso del PAE, a sabiendas de que el diagnóstico juega un papel muy importante al determinar el tipo de cuidado espiritual (CE) por brindar al paciente y para ello se destaca lo siguiente:

El término ‘diagnóstico de enfermería’ es introducido en 1953 por Vera Fry para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados. Esta autora afirma que ‘Una vez que las necesidades de la persona enferma son identificadas, pasamos al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería’ (Torres y Pérez, 2002).

En 1967, Yura y Walsh escriben el primer texto sobre el tema y plantean cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación de resultados. A raíz de ello, se generan grandes debates, y a mediados de los años setenta, a partir de 1974, Bloch et al (p.6).

La American Nurses Association comienza a utilizar el PAE como directriz en el desarrollo de los códigos del ejercicio de la enfermería. La primera conferencia, efectuada en 1973 por las enfermeras Ann Lavín y Kristine Gebbie para identificar las interpretaciones de los datos que representan los fenómenos de interés para el profesional de enfermería, da lugar a 80 diagnósticos enfermeros. La experiencia de Lavín y Gebbie da como resultado la primera clasificación para los diagnósticos. Surge así la National Conference on Classification Diagnosis, con el objetivo de desarrollar una taxonomía. La segunda reunión se lleva a cabo en 1975, y desde 1978 se celebra cada dos años. A partir de 1982 se amplía y se convierte en la North

American Nursing Diagnosis Association (NANDA). En 2002, NANDA se convierte en NANDA International.

La NANDA es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. El grupo teórico de NANDA crea un marco conceptual para el sistema de clasificación diagnóstica, llamado Taxonomía I, que abarca nueve patrones de respuestas humanas. En 2000 la NANDA aprueba la nueva Taxonomía II, que consta de 13 categorías, 106 clases y 155 diagnósticos.

Con respecto a la definición de diagnóstico, Bircher, citado por Iyer, Taptich y Bernocchi (1997), plantea: “Es una función independiente de la enfermería; una evaluación de las respuestas personales del cliente a sus experiencias humanas a lo largo del ciclo vital, ya sean crisis evolutivas o accidentales, enfermedad, dificultades u otras tensiones”.

Por su parte Kozier, Erb y Blais (1999), teóricos de enfermería, relacionan las respuestas humanas en relación con los cuidados brindados y sostienen que el diagnóstico de enfermería “es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida” (p. 99).

“El diagnóstico de enfermería hecho por enfermeras describe problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de su educación y experiencia, están en capacidad y tienen licencia para tratar” (Iyer et al., 1997, p. 15).

Es necesario recalcar que el diagnóstico “consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores” (Reina, 2010, p. 18).

### *Diagnóstico espiritual.*

Carpenito (2002) asocia el diagnóstico con el estado de salud en todos los planos del ser humano e incluye el componente espiritual, por lo que se afirma sobre el mismo que: “El Diagnóstico de enfermería es una explicación que describe un estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona a nivel fisiológico, psicológico, sociológico, de desarrollo y espiritual” (p. 45).

Ella menciona que los diagnósticos de enfermería se crean desde los años 60, cuando una teórica de enfermería, Faye Abdellan, introduce un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utiliza en las escuelas de enfermería de esa época. Luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de enfermería por la American Nurses Association (ANA) y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de enfermería de la NANDA como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de enfermería (NIC) y los resultados esperados en enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidadores.

### *Planificación.*

Esta tercera fase del PAE contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Esta fase se inicia después de la redacción del diagnóstico de enfermería y finaliza con la documentación del plan de cuidados. En ella se plantean los objetivos o resultados esperados. “En esta etapa se desarrolla y se anota un Plan de cuidados individualizado, dirigido al logro de objetivos y diseñado para

prevenir, resolver o controlar los problemas y ayudar a la persona a lograr un óptimo nivel de funcionamiento” (Alfaro, 1999, p. 14).

#### *Planificación espiritual.*

La planificación de los cuidados espirituales debe ser proyectada para ayudar a la persona a cumplir, recurrir, mantener y establecer el bienestar espiritual (BE). La planificación debe desarrollar en la persona fuerza, serenidad y satisfacción espiritual. Los siguientes son objetivos NOC posibles:

- ✓ “Bienestar personal.
- ✓ Esperanza.
- ✓ Salud espiritual.
- ✓ Calidad de vida.
- ✓ Muerte digna.
- ✓ Participación social” (Wilkinson , 2016, p. 20).

#### *Implementación*

Llamada también actuación. La fase de ejecución significa poner en acción las estrategias de enfermería enunciadas en el plan de cuidados. Berman (2014), citado por Caro y Guerra (2011), la define como las intervenciones específicas dirigidas a ayudar a la persona usuaria al logro de los resultados esperados. Es la puesta en práctica de actuaciones de enfermería que ayudan a la persona usuaria a alcanzar lo esperado, facilitando la modificación de los factores que contribuyen a la existencia del problema de la persona usuaria.

Para la ejecución del plan de cuidados, el profesional de enfermería deberá actualizar sus conocimientos y habilidades (cognitivas, interpersonales y técnicas), para llevar a cabo las intervenciones prescritas con seguridad y efectividad, respetando la dignidad

y prioridades del paciente, facilitando su participación en el Plan de cuidados y manteniendo una actitud terapéutica (Caro y Guerra, 2011, pp. 48-49).

### *Implementación espiritual.*

Los seres humanos son muy diferentes los unos a los otros. Por esta razón, las intervenciones de enfermería para el cuidado espiritual (CE) no van a ser iguales. Berman (2014) resume las terapias de enfermería para el CE más frecuentes y deseadas como:

- ✓ Proporcionar presencia.
- ✓ Apoyo de las prácticas religiosas.
- ✓ Ayudar a los pacientes con la oración.
- ✓ Derivar a los pacientes para asesoramiento espiritual.

Algunas intervenciones NIC más específicas son las siguientes:

- ✓ “Apoyo emocional
- ✓ Apoyo en la toma de decisiones
- ✓ Apoyo espiritual
- ✓ Inspiración de esperanza
- ✓ Mejora del afrontamiento
- ✓ Mejora del crecimiento espiritual” (Wilkinson, 2016, p. 28).

### *Evaluación*

La evaluación dentro del PAE es imprescindible pues compara el estado de salud con los resultados esperados, por lo que los investigadores señalan:

Es un proceso sistemático y continuo mediante el cual se detecta si se han alcanzado los resultados establecidos en los objetivos y, al mismo tiempo, nos indica si las actividades deben modificarse.

Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud y los resultados esperados (Iyer et al., 1997, p. 101).

El PAE constituye una herramienta con validez científica que permite la sistematización del cuidado de enfermería. Consta de cinco etapas que posibilitan el abordaje de la persona desde el enfoque holístico del cuidado, asegurando la valoración del ser humano de forma integral desde las dimensiones: social, fisiológica, emocional y espiritual.

En la práctica de enfermería, el PAE define la práctica del cuidado como tal, al menos así lo sugieren Loza, Parra y Domínguez (2014), citados por Caro y Guerra (2011), ya que la aplicación del PAE tiene beneficios significativos sobre la profesión, como la persona y familia, debido a que posibilita la valoración de problemas y necesidades, permitiendo la toma de decisiones autónomas referentes al cuidado. La sistematización del cuidado de enfermería, a través del método científico, requiere también habilidad de pensamiento, juicio clínico y pensamiento crítico.

La comprensión del pensamiento crítico es compleja, por esta razón surge la necesidad de partir de concepciones teóricas en torno al tema. Según Aguilera, Zubizarreta y Castillo (2006), citados por Caro y Guerra (2011), desde la más remota antigüedad (siglo VI a. C), en la Grecia antigua, Parménides (padre de la filosofía occidental) expresa: “Pensar es lo mismo que aquello que se encamina al pensamiento”. Esto quiere decir que el pensamiento ni le quita ni le pone del exterior nada a las cosas; el pensamiento y su objeto son idénticos, por lo que el pensamiento no es ni siquiera una forma de ser, sino el ser mismo, es lo que hoy se llama una identidad lógica; es un adelanto general de lo que sería la base de las ciencias de la lógica, la llave para comprender una clave importante del pensamiento.

Becerril, Rojas, Gómez y Hernández (2015), citados por Caro y Guerra (2011), señalan que el pensamiento crítico es un pensar autodirigido que busca las mejores estrategias para tratar una situación que surge en un determinado contexto. Desde una perspectiva de enfermería, la dimensión humanística de la práctica de enfermería requiere del pensamiento crítico, de un razonamiento moral y ético acorde con lo que se espera de la profesión.

En el caso disciplinar, que es el de interés para esta investigación, en cuanto a las habilidades intelectuales del pensamiento crítico, existen diversos criterios y estudios a nivel mundial, principalmente en la salud. Gordon (2000), citados por Caro y Guerra (2011), enfermera norteamericana, informa que las escuelas de enfermería deben desarrollar cursos de pensamiento crítico y estos encontrarse incorporados a los currículos para reforzar las habilidades de los estudiantes y conducirlos a pensar en forma crítica, pues finalmente estos son los futuros profesionales. Considerando lo anterior, Youngbood y Beitz (2001), citados por Caro y Guerra (2011), plantean que el desarrollo de la habilidad del pensamiento crítico en los estudiantes es uno de los mejores cambios contemporáneos de la educación en enfermería. El pensar de forma crítica debe ir acompañado del pensamiento reflexivo.

#### *Evaluación espiritual*

El profesional de enfermería puede medir los resultados de sus intervenciones al objetivo NOC que establece durante el paso de planificación. Wilkinson (2016) da el ejemplo de la evaluación de esperanza, manifestada por el indicador (de 1 a 5: rara vez, algunas veces, a menudo, o habitualmente): expresa fe, un sentido de la vida paz interior.

Otros ejemplos dados por Wilkinson (2016), en los cuales se puede evaluar el cuidado espiritual (CE) es cuando el paciente es capaz de:

- ✓ Reconocer que la enfermedad es un reto para el sistema de creencias.

- ✓ Mostrar técnicas de afrontamiento para hacer frente al sufrimiento espiritual.
- ✓ Expresar una aceptación de ataduras religiosas limitadas.
- ✓ Interaccionar con líderes espirituales.
- ✓ Lograr una visión espiritual del mundo.
- ✓ Encontrar significado y propósito en la vida.
- ✓ Expresar aceptación o preparación para morir.
- ✓ Reconciliarse con antiguas relaciones.
- ✓ Expresar afecto por los seres queridos (p. 29).

### **Marco empírico**

Algunas investigaciones en torno al cuidado espiritual (CE), en el ámbito internacional y nacional, sirven de evidencia para el sustento empírico de este estudio. Se debe mencionar además que el sufrimiento del paciente rara vez se toma en cuenta al momento de efectuar los procesos de atención. En algunos casos, el paciente se convierte en un número más y su bienestar pasa inadvertido. Al respecto, Pérez (2016) comenta:

La atención a las necesidades espirituales se ve, por tanto, relegada y olvidada; se trata el dolor y otros síntomas, pero, por lo general, se olvida frecuentemente el sufrimiento. Y todo ello porque el mundo científico no percibe la espiritualidad como algo inherente a la persona, pero sobre todo por miedo al abismo (p. 44).

### **Impacto del cuidado espiritual.**

Pese a las dificultades para consensuar acerca del término “cuidado espiritual” (CE), no se puede obviar la importancia de realizar esta práctica que trasciende la profesión, sin embargo es necesario sensibilizar al personal y brindarle capacitación que provea elementos para elaborar un protocolo de atención de manera adecuada y oportuna. Valores como la cortesía, amabilidad,

respeto, amor y compasión continúan siendo el centro de la atención en los distintos centros de salud. Las acciones de cuidado deben estar caracterizadas por cualidades.

Desde los tiempos de Florence Nightingale, la espiritualidad es parte esencial del cuidado holístico (CH) del paciente. Para ella “la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona” (Morales et al., 2014, p. 94).

Es necesario recalcar que el bienestar espiritual (BE) es parte integral del ser humano, caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. La espiritualidad amplía la dimensión de la visión holística de la humanidad, por lo que el profesional de enfermería debe tener en cuenta que la persona no solo es un paciente, sino alguien que tiene sentimientos, emociones y parte espiritual.

El CE representa una oportunidad para los profesionales de enfermería con el propósito de acompañar, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración, brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar derivado de su estado de salud.

### **Enfermería y el cuidado espiritual.**

Con respecto a la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes, la expectativa es que el profesional de enfermería sea quienes esté en la capacidad de ofrecerla, junto con las necesidades físicas, emocionales y sociales; no obstante, al brindar el cuidado, es fundamental que el profesional observe normas de conducta ética a fin de evitar conflictos de intereses al confrontar sus valores espirituales con los del paciente.

Tradicionalmente el cuidado espiritual (CE) lo asumen personas ajenas a la enfermería, pero a partir de la inclusión del término espiritual en el ámbito de la salud por parte de la OMS, el profesional de enfermería cobra importancia y se convierte en el protagonista del CE del paciente, quien por definición es la persona más cercana al mismo.

Socialmente se asume que sean las personas religiosas quienes brinden la atención espiritual y así lo demuestran algunos estudios, pero en la actualidad se incorporan otros actores como el profesional de enfermería. Morales et al. (2014) señalan: “(...) pueden ser abordadas o atendidas por sacerdotes, pastores o ministros. Esto revela la necesidad de un conocimiento adecuado, en la enfermera, sobre su rol en el cuidado espiritual, especialmente en los momentos de dolor o pérdida” (p. 96).

Hay que mencionar además con respecto a la percepción de la espiritualidad, que según un estudio realizado, no todo el personal de enfermería está en capacidad de abordar las necesidades espirituales del paciente pues como se observa va ligado a la percepción de cada quien:

Un estudio dirigido a 548 enfermeras, realizado en Tabasco, México, donde se analizó la percepción de la espiritualidad en la provisión de cuidados; los resultados muestran que 71.4% del personal identificó en el paciente necesidades espirituales, pero solo un 39.9% se sentían capaces de abordar estas necesidades (Morales et al., 2014, p. 96).

Al partir de la concepción de que el ser humano es una persona holística y como tal debe brindársele atención desde este enfoque, que incluye el CE, Cibanal y Arce (2014) hacen referencia al hecho de “que cuidar a una persona bajo el paradigma holístico significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno” (p. 20).

Se debe agregar que los pacientes identifican con frecuencia prácticas religiosas a través de la oración, como estrategias para afrontar la enfermedad. Sin embargo, no se puede obviar que las creencias y prácticas tanto del paciente como del profesional de enfermería no siempre coinciden, lo cual representa un obstáculo según Mauk y Schmidt (2004):

Las prácticas más frecuentes que afectan a la atención de enfermería de los pacientes incluyen las fiestas religiosas, los escritos sagrados, los símbolos sagrados, la oración, la meditación y las que se asocian a la dieta, la nutrición, la curación, el vestido, el nacimiento y la muerte (p. 26).

De esta manera, es fundamental mantener los límites acerca de hasta dónde puede brindarse el CE, pues si el profesional no mantiene un protocolo y código de ética, es posible que imponga sus creencias y rituales personales a los pacientes, cuyas circunstancias los hacen más vulnerables.

Contemplar las normas éticas que guarden relación con el respeto a los pacientes es por tanto imprescindible y se recomienda que es esencial observar normas de conducta ética cuando se administran cuidados espirituales. Wilkinson (2016) propone que se observen las siguientes normas para los enfermeros:

- ✓ Primero buscar un conocimiento básico de las necesidades espirituales, recursos y preferencias de los pacientes (es decir, valorar).
- ✓ Seguir los deseos expresados por el paciente en relación con la atención espiritual.
- ✓ No prescribir ni urgir a los pacientes a adoptar ciertas creencias o prácticas espirituales, y no presionarles para que renuncien a esas creencias o prácticas.
- ✓ Luchar por comprender la espiritualidad personal y cómo influye en la provisión de asistencia.
- ✓ Proporcionar asistencia espiritual de tal forma que sea consonante con las creencias personales (p. 22).

### **Salud y bienestar espiritual.**

Por otro lado, un estudio realizado a 160 adultos, mujeres y hombres, con edades entre 60 y 85 años, quienes viven en una zona urbana de México, “a quienes se les solicitó que

contestaran tres cuestionarios, la escala de fortaleza relacionada con salud, la escala de bienestar espiritual y la encuesta demográfica. El criterio para excluir sujetos fue que no tuvieran demencia” (Whetsell et al., 2005, p. 80), muestra:

(...) una relación positiva entre los niveles de bienestar espiritual y los de la fortaleza relacionada con la salud. Esta relación coincide con los estudios mencionados en la literatura que mostraron cómo la fortaleza relacionada con la salud y el bienestar espiritual, actuando en conjunto, tuvieron efectos positivos en los individuos que estaban afrontando diferentes situaciones (Whetsell et al., 2005, p. 81).

Al mismo tiempo, concluye el estudio acerca de la salud y el bienestar espiritual (BE) que:

Entre más alto sea el nivel de fortaleza relacionada con la salud que posea el anciano, más podrá cuidar de sí mismo. También, niveles altos de bienestar espiritual para esta población significan que la cercanía con Dios muestra el camino para lograr la adaptación ante los retos del envejecimiento (percepción del ambiente como fuente de oportunidades y no de obstáculos) (Whetsell et al., 2005, p. 81).

### Capítulo III: Marco metodológico

Este capítulo presenta la metodología utilizada en este trabajo denominado: *El cuidado espiritual (CE) a los pacientes en el PAE, por parte del estudiantado de la carrera de la UNADECA, abril a agosto 2018.*

El eje central de la metodología en este proyecto de investigación se ajusta en forma general a las indicaciones dadas por la American Psychological Association (APA); sexta edición (Zavala, 2012).

Los procedimientos utilizados que incluyen las técnicas de recolección de datos para describir y analizar el problema planteado, determinando el “cómo” se va a realizar el estudio, se describen paso a paso.

Al observar el contexto en el cual se desarrolla el profesional de enfermería, su labor está enfocada al mejoramiento de la calidad de vida de la población a la cual atiende y el vínculo con Dios incide en el bienestar del paciente.

Con frecuencia se observa en el paciente la urgencia de recibir ayuda para satisfacer sus necesidades específicas, pues se encuentra en una situación de vulnerabilidad en un ambiente fuera de control al enfrentar diversas situaciones que aquejan su salud.

A partir de esta reflexión, nace la pregunta: ¿Cómo implementar el CE a los pacientes en el PAE, por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA, durante abril a agosto 2018?

La satisfacción de las necesidades de los pacientes se considera como uno de los mayores retos estatales y de la población en general.

Enfrentar las falencias en el estado de la salud genera un impacto en la calidad de vida de los pacientes, de ahí que el profesional de enfermería debe estar dotado de las actitudes y

habilidades para aplicar el PAE y brindar la satisfacción de las necesidades espirituales de las personas que atiende, lo cual es un detonante para la calidad de vida que la persona requiere.

De esta manera, surge la propuesta de llevar a cabo esta investigación, la cual se eleva al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (CTEE UNADECA), donde se aprueba; luego, se revisa la bibliografía y se brinda el sustento teórico a los términos involucrados en los objetivos en la investigación. Posterior a la revisión bibliográfica, cuyo aporte favorece el enriquecimiento técnico y teórico, se contrastan los elementos relevantes que aportan insumos al profesional de enfermería en el CE de los pacientes, con el fin de proveer una herramienta para el desarrollo del trabajo.

Se elabora la propuesta del trabajo de campo donde se establece la población y se confeccionan las preguntas estructuradas en un cuestionario compuesto por 30 preguntas cerradas y un grupo focal, para mantener el enfoque mixto del estudio, así como el sustento y relación con el marco metodológico.

El desarrollo del trabajo de campo aporta insumos que permiten evidenciar la práctica de los profesionales en enfermería al vincular en su trabajo la relación espiritual con Dios y el cuidado espiritual a los pacientes al aplicar el PAE.

Es importante destacar la disposición y el apoyo del estudiantado al ofrecer su colaboración en la respuesta al cuestionario.

### **Tipo de investigación**

La presente investigación se ubica dentro del diseño no experimental, al no existir manipulación o control de las áreas de estudio, lo cual implica que los resultados y datos obtenidos surgen sin una intervención directa del investigador.

La investigación se centra simplemente en recolectar los datos sin intervenir de forma directa en la rutina diaria de los entrevistados. Por lo tanto, es de tipo mixta: cualitativa y cuantitativa, al considerar las cualidades de los sujetos objeto de estudio y sus características, lo cual se refiere a una investigación cualitativa, y la cantidad o valores absolutos y relativos, que arrojan resultados cuantitativos.

Ambos tipos de estudio resultan de utilidad para diferentes campos del saber, aunque el método cuantitativo es el más usado por las llamadas ciencias exactas o naturales, mientras que el enfoque cualitativo se relaciona más con las disciplinas humanísticas o sociales, como la antropología o la psicología social.

También la investigación es descriptiva, al pretender explicar situaciones y eventos que se manifiestan de acuerdo con un objeto de estudio que en este caso son los pacientes atendidos con un enfoque de cuidado espiritual (CE). No se basa exclusivamente en la obtención de datos, sino que se relaciona con condiciones existentes, opiniones de personas, punto de vista y actitudes. Conlleva una selección de información explicativa que brinda claridad tanto de la base teórica que fundamenta esta investigación como de la información recolectada.

Se confecciona un cuestionario que sirve de punto de partida para recopilar la información que el investigador cree oportuna y a partir del cuestionario que se adjunta en el anexo 2, se codifica y procesan los datos en los programas SPSS version 22 y CsPro 7.1.3. La digitalización se realiza en el programa CsPro (diccionario de datos y demás), mientras que el SPSS versión 22 se utiliza para la manipulación de la base de datos y análisis.

Por cuestiones de estética, se trasladan los datos a Excel, donde se toman en cuenta todas las respuestas que aportan los encuestados y se continúa con el análisis individual de cada punto,

lo cual genera información que forma parte del análisis, conclusiones y recomendaciones que van a ayudar a mejorar la atención del profesional de enfermería en el CE de los pacientes.

Asimismo, se lleva a cabo un grupo focal el día jueves 4 de octubre de 2018 con 13 estudiantes de enfermería (EE), distribuidos de la siguiente manera: tres estudiantes de segundo año, cinco estudiantes de tercer año y cinco estudiantes de licenciatura de la carrera de Enfermería. El fin de este grupo focal es integrar los conocimientos teórico-prácticos con que cuentan los estudiantes para profundizar en los objetivos propuestos por el investigador.

La metodología utilizada en este grupo total es la proyección de un video acerca del CE, el cual sensibiliza acerca del tema y mediante una lluvia de ideas y una guía de entrevista, los estudiantes detallan cómo implementan y gestionan el CE y cuáles son los aspectos, aportes y beneficios del CE brindado a los pacientes.

Para esta investigación, se emplea una metodología de análisis, bibliográfica y de observación en cuanto a cómo los estudiantes implementan el CE en la práctica. Se determina que la investigación es de tipo analítica, ya que los elementos que la conforman y los resultados obtenidos en el trabajo de campo son analizados y definidos. También, se califica esta investigación como exploratoria y descriptiva, dado que “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 60) y de tipo mixto porque involucra variables cualitativas y cuantitativas. El Centro Virtual Cervantes –CVC- (2018) explica que:

Este tipo de metodología es característico de un planteamiento científico fenomenológico. Tal aproximación a la ciencia tiene sus orígenes en la antropología, donde se pretende una comprensión holística, esto es, global del fenómeno estudiado,

no traducible a términos matemáticos. El postulado característico de dicho paradigma es que 'lo subjetivo' no sólo puede ser fuente de conocimiento sino incluso presupuesto metodológico y objeto de la ciencia misma. (p.5)

La aplicación del cuestionario y la interacción con la población en estudio proporcionan un punto de partida para esta investigación.

Además, el estudio es de tipo propositivo, al cumplir un propósito en la contribución de recomendaciones para la atención espiritual, entendida esta como la relación con Dios de los profesionales de enfermería a cargo del CE de los pacientes y que proporcionen atención de calidad al momento de trabajar con el área específica.

Igualmente, es bibliográfica porque la sustentación teórica es desarrollada mediante la recopilación de información bibliográfica perteneciente a investigaciones, libros, artículos, tesis y fuentes digitales científicas vinculadas con el tema.

### **Escenario de investigación**

En esta investigación participa la población actual de los estudiantes matriculados durante el tercer cuatrimestre, compuesta por 44 estudiantes distribuidos así: 11 estudiantes del primer año segundo cuatrimestre, 15 alumnos quienes cursan el segundo año de la carrera, ocho estudiantes que cursan el tercer año y diez alumnos que cursan el nivel de licenciatura de la carrera de Enfermería de la UNADECA, ubicada en Alajuela, Costa Rica, a un kilómetro y medio al norte de los Tribunales de Justicia.

El grupo focal, que tiene lugar con 13 estudiantes de la carrera de Enfermería, se realiza en las instalaciones de la UNADECA.

**Alcance temporal de la investigación**

La investigación se lleva a cabo de abril a agosto de 2018, donde se precisa la información relevante acerca de los objetivos generales y específicos planteados en este trabajo.

**Ubicación de la investigación**

El presente estudio de investigación se ubica en la UNADECA, Alajuela, Costa Rica. La guía del cuestionario está orientada a los estudiantes de la carrera de Enfermería que cursan los distintos niveles en la UNADECA.

**Enfoque de la investigación**

Al ser un estudio exploratorio, se reconoce que es un tema poco estudiado y tampoco se efectúa una investigación específica y dirigida a las necesidades espirituales de las personas cuya salud es afectada; sin embargo, se circunscribe al tema de la espiritualidad tomando como punto de partida la relación con Dios en el mundo cristiano.

También presenta un enfoque acorde con “El carácter de la medida es mixto pues estudia específicamente, los significados de las acciones humanas y de la vida social en relación con la cantidad de respuestas brindadas. Su interés se centra en el descubrimiento del conocimiento” (Barrantes, 2017, p. 66).

Este trabajo se enfoca en la población que brinda insumos que aunque no son novedosos - porque el profesional de enfermería establece dentro de su protocolo de atención la implementación del PAE-, el cuidado espiritual (CE) es un plus en el campo de la investigación en el cual incursionan las teóricas de enfermería desde los inicios de la especialidad y recientemente la OMS lo incorpora en su declaración, pero el enfoque es centrado en los cuidados paliativos y no en una condición permanente de atención al paciente.

**Profundidad de la investigación**

La profundidad u objetivo de este trabajo es exploratorio, porque se lleva a cabo para obtener un primer conocimiento de una situación, con el fin de luego profundizar los aspectos relevantes, ya que pretende desarrollar una visión respecto a los retos y oportunidades que puede generar la implementación del cuidado espiritual (CE) para el profesional de enfermería en su campo de trabajo. “A su vez también posee una profundidad descriptiva su objetivo central es la descripción de fenómenos; se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico” (Barrantes, 2017, p. 64).

Precisamente este estudio es un primer avance, el mismo puede ser utilizado más adelante por otros investigadores interesados en este tema, para trabajo de campo, aportando nuevos enfoques al CE de las personas quebrantadas de salud a su cargo.

**Finalidad de la investigación**

El propósito de esta investigación es evidenciar la importancia de que el profesional de enfermería reafirme dentro de su práctica el cuidado espiritual (CE) de las personas a su cargo, un tema que preocupa a la sociedad en general, pues la salud de los pacientes es un tema de salud pública. “La presente investigación obedece a un estudio aplicado, porque su finalidad es la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones de un hecho que preocupa” (Barrantes, 2017, p. 65).

**Marco donde tiene lugar la investigación**

La investigación de campo se efectúa “Según el marco en que tiene lugar, es de campo o terreno, ya que se realiza en situaciones naturales y que permiten con mayor libertad de generalizar los resultados a situaciones afines” (Barrantes, 2017, p. 66).

### **Orientación de la investigación**

El cuidado espiritual de los pacientes incluye al profesional de enfermería responsable de su cuidado. Los profesionales de enfermería cumplen con esta función al satisfacer las necesidades que presenta la persona en el plano espiritual y de ahí que este componente juega un papel fundamental en la atención a las personas.

Así mismo, se parte de que esta investigación se orienta a la explicación porque “buscar respuesta a problemas concretos para la toma de decisiones, ya sea para modificar, cambiar o mejorar la práctica” (Barrantes, 2017, pp. 63-66).

### **Aspectos éticos**

#### **Ética.**

Desde el punto de vista de la ética, el respeto del investigador para con los individuos se extiende a sus decisiones, y las estrategias para tratar y abordar estos asuntos requieren pericia y mantenimiento de la ética respectiva. De este modo se obtiene el consentimiento informado por parte de los participantes.

Cada individuo llena el cuestionario de forma consciente y sin ninguna obligación. Por lo tanto, se explica a cada candidato acerca de los aspectos clave de la participación. En esta investigación no se encuentra ningún riesgo a la hora de aplicar los instrumentos y no se cuenta con personas bajo algún impedimento mental.

Se consideran los aspectos éticos que conlleva una investigación y valgan las palabras de Ramírez (2016) acerca de “que la investigación debe hacerse de una manera correcta, no solo desde el punto de vista técnico, sino también desde el punto de vista ético” (p. 252).

En esta investigación se toman en cuenta los principios de la ética personalista que se basan en lo dicho por Sgrecia (2014) cuando manifiesta que solo una ética sustentada en una ontología puede pretender ser normativa, y estos son:

- ✓ **Principio del valor fundamental de la vida humana**, lo cual implica que todas las dimensiones del ser que participan, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto.
- ✓ **Principio de libertad y responsabilidad**, se parte del hecho de que una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención, pues tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que ella es (p. 28).

El estudiantado que participa de este estudio lo hace con pleno uso de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su aceptación con el respectivo consentimiento informado.

Por ello, antes de que se efectúe el cuestionario, se les indica el tipo de estudio por hacer, el objetivo de la investigación y el carácter anónimo de la entrevista, de manera que su participación sea completamente autorizada con libertad y autonomía.

También, el investigador asume el compromiso de velar porque la información obtenida se haya utilizado solo con fines investigativos.

- ✓ **Principio de totalidad**, se basa en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. La aplicabilidad del principio está condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o conveniencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo (Sgrecia, 2014, p. 28).

De acuerdo con este principio, se trata a todas las personas entrevistadas con el mayor respeto por su condición de ser personas únicas e irrepetibles, al no hacerse discriminación alguna por ninguna razón. Así mismo, todas las respuestas vertidas en el cuestionario son válidas. Mediante una prueba realizada a cinco estudiantes, se valida el instrumento de modo que se detectan algunas preguntas retóricas:

- ✓ **Rigor científico.** En esta investigación se toma en cuenta el rigor científico básicamente en todo el documento. Por lo tanto, se describen la confiabilidad, la credibilidad y los insumos requeridos para investigaciones como la desarrollada.
- ✓ **Confiabilidad.** Los datos obtenidos brindan la confiabilidad a partir del planteamiento metodológico y la inclusión detallada de la forma en como se obtienen los resultados.
- ✓ **Credibilidad.** El estudio puede ser valorado en las situaciones, en el contexto que se desarrolla y es posible reconocerlo como creíble.
- ✓ **Confirmabilidad.** El grado de implicación del investigador en el estudio no se elude, en todo caso se extiende la garantía sobre el proceso de la investigación, producto de la información arrojada por los instrumentos aplicados, donde los datos no están sesgados ni responden a ningún tipo de manipulación de naturaleza personal.

### **Fuentes de información**

Para este estudio, se utilizan fuentes primarias y secundarias. Una fuente primaria brinda evidencia directa acerca de los temas abordados en el cuestionario. Las fuentes primarias de esta investigación se recopilan mediante las opiniones de los encuestados, un total de 44 estudiantes que cursan la carrera de Enfermería de la UNADECA.

De igual manera, se recaba información por medio de un grupo focal con la participación de 13 estudiantes que cursan los diferentes niveles de la carrera de Enfermería de la UNADECA.

Las fuentes de información secundarias utilizadas en este estudio corresponden a: libros, artículos de revistas, críticas literarias, tesis, comentarios, artículos de publicaciones electrónicas, monografías y otros documentos citados en el texto.

### **Materiales y recursos**

Los materiales constituyen los medios físicos y concretos que se utilizan al realizar el trabajo de investigación y los recursos son los medios para alcanzar los objetivos. Los factores incidentes en el desarrollo de la investigación se enlistan a continuación:

**Humanos:** Se toma en cuenta la participación del investigador, así como de la población de los profesionales de enfermería. Se reconoce la amplia participación de la tutora Licda. Luz Marina López González en este trabajo de investigación y de los colaboradores que aportan ideas apropiadas y de enriquecimiento para la misma.

**Físicos:** Se refiere a los mecanismos que permiten el desarrollo de este trabajo de investigación. Se consideran el medio de transporte, los recursos bibliográficos físicos y el área en la cual se lleva a cabo la aplicación de las encuestas a la población en estudio.

**Temporales:** Se utiliza un cronograma para establecer la duración en cada etapa de esta investigación, a fin de planificar, organizar, dirigir y controlar la recolección de los datos y el análisis de los mismos.

**Económicos:** El aporte monetario para la realización de esta investigación se efectúa sobre la base de la elaboración de un presupuesto, que incluye los gastos en los cuales se incurre para su desarrollo.

**Tecnológicos:** Se incluyen los equipos de cómputo (dos computadoras portátiles) utilizados para elaborar la investigación, la impresora y fotocopidora para confeccionar el

documento escrito y el instrumento para la recolección de datos (cuestionario), y el servicio de internet y celular empleados para la indagación de las distintas fuentes bibliográficas en línea.

### **Población de estudio**

La población en estudio es heterogénea, 44 estudiantes que cursan la carrera de Enfermería de UNADECA, distribuidos de la siguiente manera: 11 estudiantes del primer año segundo cuatrimestre, 15 alumnos quienes cursan el segundo año de la carrera, ocho estudiantes que se encuentran el tercer año y diez alumnos que cursan el nivel de licenciatura.

También se hace un grupo focal por conveniencia, en forma aleatoria y a juicio del investigador, en el cual participan 13 estudiantes de los diferentes niveles de la carrera de Enfermería: tres estudiantes, quienes se encuentran cursando el segundo año; cinco estudiantes de tercer año y cinco alumnos de la licenciatura.

### **Instrumentos**

#### **Descripción del cuestionario aplicado.**

Se elabora un cuestionario, el cual se aplica a todos los sujetos de la población identificada de la Escuela de Enfermería de la UNADECA (ver anexo 2).

Cada cuestionario se realiza de forma personal e individual y se dedica el tiempo necesario a cada encuestado para recabar la información según las preguntas estructuradas, con el propósito de obtener respuestas específicas de la población en estudio. El cuestionario se distribuye y aplica del siguiente modo:

Se consulta a 44 estudiantes matriculados, quienes cursan la carrera de Enfermería en la UNADECA y ya efectuaron la práctica clínica o la realizan en ese momento, matriculados en los siguientes niveles: 11 alumnos de primer año en el segundo cuatrimestre, 15 personas de

segundo año de la carrera, ocho estudiantes del tercer año de la carrera y diez estudiantes del nivel de licenciatura.

Todas estas cantidades corresponden a un censo de la población en estudio que se encuentra debidamente matriculada y cuenta con la práctica clínica de enfermería, según los datos suministrados por la Dirección de la Escuela de Enfermería y la Oficina de Registro de la UNADECA.

El cuestionario aplicado a los estudiantes matriculados en la UNADECA consta de cinco secciones distribuidas en 30 preguntas cerradas. Incluye: siete preguntas de información sociodemográfica, que ayuda a determinar el perfil del entrevistado, seis preguntas acerca de los aportes del cuidado espiritual (CE) a los pacientes, cinco preguntas que contemplan la gestión del CE a los pacientes, cinco preguntas acerca de los aportes del CE a los pacientes y siete preguntas acerca de los beneficios que otorga el CE a los pacientes (ver cuadro 1).

### **Cuadro 1**

#### **Estudiantes a quienes se les aplica el cuestionario**

NIVEL	CANTIDAD ESTUDIANTES	CENSADOS
Primer año II cuatrimestre	11	11
Segundo año	15	15
Tercer año	8	8
Licenciatura	10	10
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la información suministrada.

**Descripción del grupo focal.**

El grupo focal se lleva a cabo con la participación de 13 estudiantes, en un aula de las instalaciones de UNADECA, el 4 de octubre de 2018. La selección de los estudiantes es por conveniencia, en forma aleatoria y a juicio del investigador. Se conforma de la siguiente manera: tres estudiantes, quienes se encuentran cursando el segundo año; cinco de tercer año y cinco de la licenciatura. Además, Luz Marina López participa en calidad de tutora y supervisora y Fabián Brown Hernández como facilitador (ver anexo 3).

**Validación.**

La validación de los instrumentos se realiza mediante la aplicación de los mismos a la población control, es decir, cinco estudiantes distribuidos en los distintos niveles de la carrera que representan a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la UNADECA.

Dicha validación se hace de forma aleatoria a cinco estudiantes distribuidos en los diferentes niveles, a conveniencia de horario y disponibilidad, uno de primer año del segundo cuatrimestre, uno de segundo año, uno de tercer año y dos de licenciatura. A partir de esta validación, se hacen las observaciones y correcciones a los instrumentos para luego aplicarlos al estudiantado.

**Operacionalización de variables**

El siguiente punto trata sobre la operacionalización de las variables analizadas en el presente estudio. Este cuadro permite visualizar los objetivos, dimensiones, variables e indicadores planteados en la investigación

Esquema de variables

Objetivo	Dimensión	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
Evaluar cómo implementa el cuidado espiritual (CE), durante el PAE, el estudiantado de la carrera de Enfermería de la UNADECA.	Implementación del cuidado espiritual	Implementación	Poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas, etc., para llevar algo a cabo.	Variable cuantitativa que se trabaja de acuerdo con la implementación del cuidado espiritual en los pacientes	Cuestionario y grupo focal aplicados	Opinión del estudiantado acerca de la implementación del PAE en el cuidado espiritual
Analizar los aspectos que comprende el CE a pacientes en el PAE, brindado por parte de los estudiantes de la UNADECA.	Aspectos generales que comprenden el cuidado espiritual en el PAE	Cuidado	Acciones encaminadas para atender y mejorar el bienestar de una persona	Variable cualitativa ordinal que se trabaja de acuerdo con los aspectos que comprende el cuidado espiritual	Cuestionario y grupo focal aplicados	Ítems A1-A6 y grupo focal Opinión del estudiantado de la UNADECA sobre aspectos que contempla el cuidado espiritual
		Cuidado espiritual	Intervenciones realizadas para lograr el bienestar espiritual de la persona			
		Salud espiritual Fe en Dios	Dimensión humana que señala al “quién soy” y la relación entre un poder superior			
Identificar cómo el estudiantado de la UNADECA gestiona el CE en el PAE, desde su formación en enfermería.	Gestión del cuidado espiritual en el PAE	Gestión	Proceso por el cual se administra o maneja una operación o situación a través de una serie de acciones coordinadas que buscan realizar un objetivo concreto	Variable cualitativa ordinal para determinar la gestión del estudiantado en el cuidado espiritual.	Cuestionario y grupo focal aplicados	Ítems G1-G5 y grupo focal Opinión del estudiantado sobre gestiones que realiza el estudiantado de UNADECA
		Valoración	Habilidad de evaluar bienestar espiritual			

Objetivo	Dimensión	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
		Diagnóstico	Definición de problema, basado en observación.			
		Planificación	Estrategia de concretar pasos necesarios, para alcanzar un objetivo.			
		Ejecución	Llevar a cabo pasos concretados en planificación			
		Evaluación	Medición de resultados alcanzados conforme a objetivos en planificación			
Conocer los aportes de la implementación del CE a pacientes en el PAE, como parte de la formación académica y espiritual del estudiantado de enfermería.	Aportes del cuidado espiritual en el PAE	Aportes	Entrega o suministro de lo necesario para el logro de un fin	Variable cuantitativa que se trabaja de acuerdo con los aportes del cuidado espiritual a los pacientes	Cuestionario y grupo focal aplicados	Ítems AP1-AP5 y grupo focal
			Proceso de apropiación de cultura, por el que el sujeto adquiere aquello en lo cual y a través de lo cual se forma			
		Formación espiritual	Proceso de conformación y crecimiento espiritual			
Explorar los beneficios que genera el CE a los pacientes en el PAE, atendidos por el estudiantado.	Beneficios del cuidado espiritual en el PAE	Beneficios del cuidado espiritual	Mejora que experimenta una persona o una cosa gracias a algo que se le hace o se le da	Variable cuantitativa que se trabaja de acuerdo con los beneficios del cuidado espiritual en los pacientes	Cuestionario el cuidado espiritual en el PAE	Ítem B1-B7 y grupo focal

#### **Capítulo IV: Análisis de resultados**

A continuación se presenta la información mediante cuadros y gráficos, brindando los resultados reales de la investigación realizada. Se recogen los principales datos de interés para el investigador, de modo que reflejen la realidad encontrada.

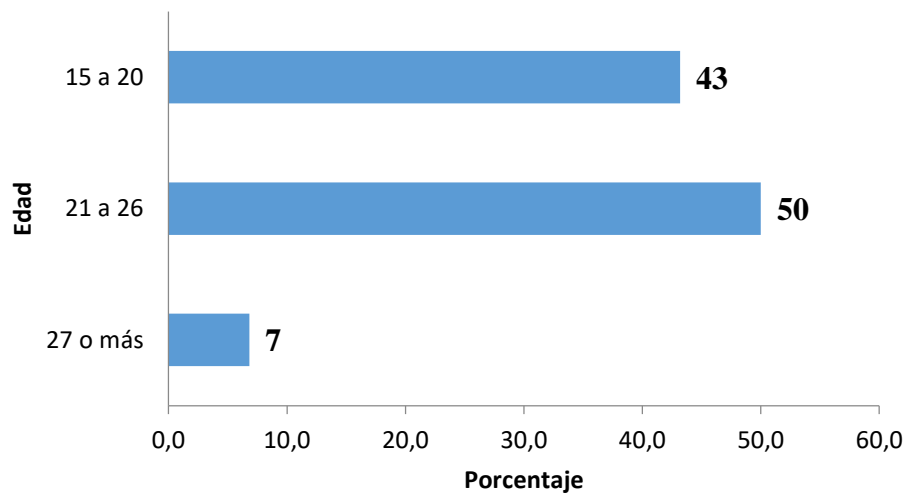
Los cuadros y gráficos obtenidos provienen de la guía de cuestionario aplicada a 44 estudiantes que representan el 100 % de la población de interés de este estudio hecho de abril a agosto de 2018.

De igual manera se muestran los resultados obtenidos en la sesión del grupo focal llevada a cabo el 4 de octubre en las instalaciones de UNADECA, con la participación de 13 estudiantes (ver anexos 2 y 3).

**Análisis de los resultados de las encuestas****Cuadro 2****Frecuencia absoluta y porcentual según edad del estudiantado**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
15 a 20	19	43 %
21 a 26	22	50 %
27 o más	3	7 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería (EE) de la UNADECA.



**Gráfico 2. Porcentaje de estudiantes según rangos de edad del estudiantado**

Fuente: Cuadro 2

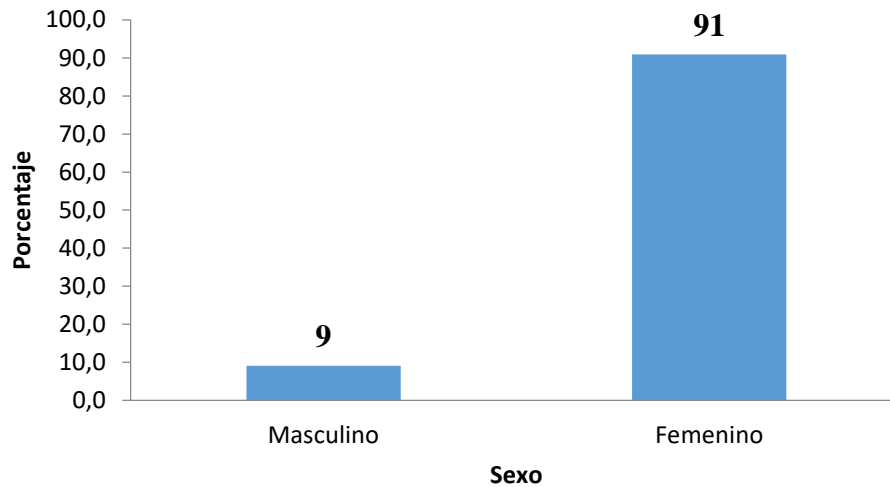
El rango de edades en el cual se encuentra el estudiantado de la Escuela de Enfermería entrevistado, está distribuido de la siguiente manera:

El 50 %, equivalente a la mitad de los entrevistados, se encuentra en un rango que oscila entre los 21-26 años de edad; mientras que el 43 % se ubica en el rango comprendido entre 15-20 años y el 7 % restante, entre los 27 años o más.

**Cuadro 3****Frecuencia absoluta y porcentual según género de los estudiantes**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Masculino	4	9 %
Femenino	40	91 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 3. Porcentaje de estudiantes por sexo**

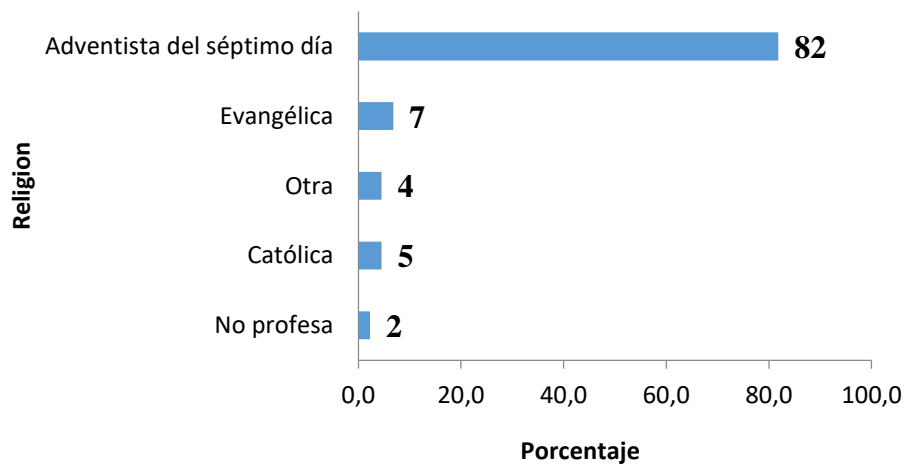
Fuente: Cuadro 3

Con respecto al sexo de los entrevistados, del 100 % de los estudiantes de la Escuela de Enfermería que llena el cuestionario, el 91 % es del sexo femenino y el 9 % del sexo masculino. Por lo tanto, la mayoría de estudiantes consultados son mujeres.

**Cuadro 4****Frecuencia absoluta y porcentual según religión de los estudiantes**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Católica	2	5 %
Evangélica	3	7 %
Adventista del séptimo día	36	82 %
No profesa	1	2 %
Otra	2	4 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 4. Porcentaje de estudiantes según su religión**

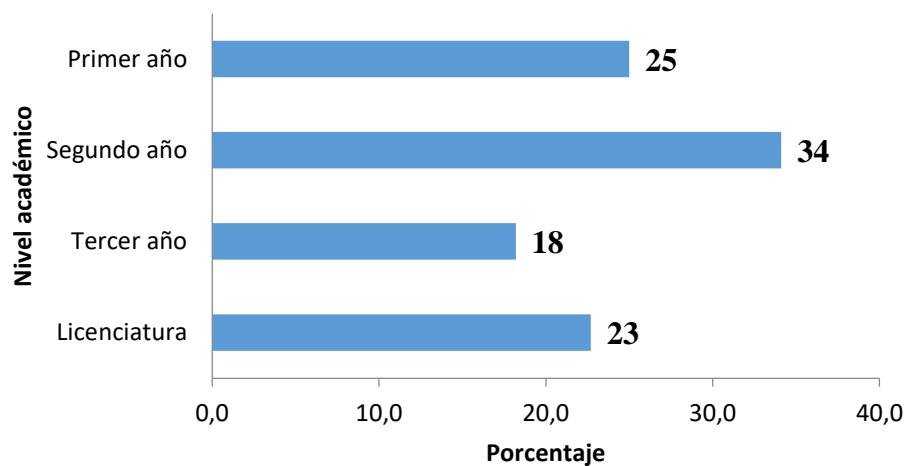
Fuente: Cuadro 4

Acercas de la religión que profesan los entrevistados, el 82 % pertenece a la Iglesia Adventista, el 7 % es evangélico, el 5 % es católico, el 4 % profesa otra religión y el 2 % restante no profesa ninguna religión.

**Cuadro 5****Frecuencia absoluta y porcentual según nivel académico de los estudiantes**

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Primer año	11	25 %
Segundo año	15	34 %
Tercer año	8	18 %
Licenciatura	10	23 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 5. Porcentaje de estudiantes según su nivel académico**

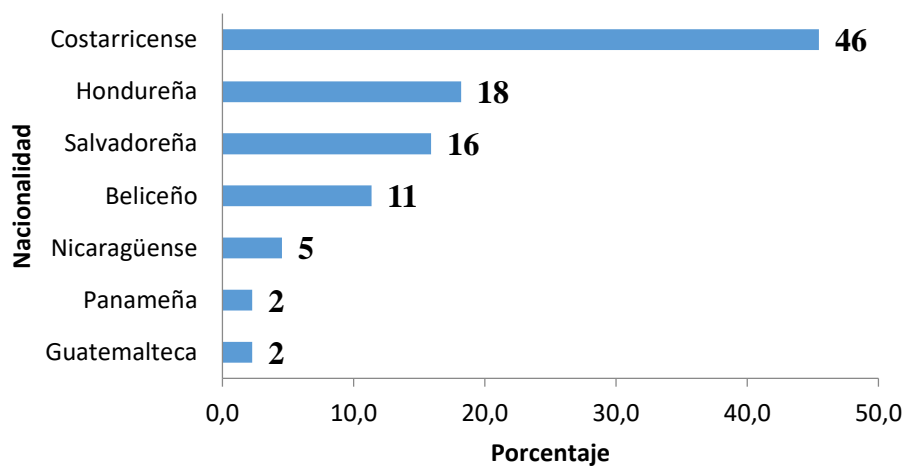
Fuente: Cuadro 5

En cuanto al nivel académico de los participantes, el 34 % cursa actualmente el segundo año de bachillerato; el 25 %, el primer año de bachillerato; el 23 %, la licenciatura y el 18 %, el tercer año de bachillerato. Por lo tanto, el nivel académico de los estudiantes entrevistados es variable.

**Cuadro 6****Frecuencia absoluta y porcentual según nacionalidad de los estudiantes**

<b>Nacionalidad</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Guatemalteca	1	2 %
Salvadoreña	7	16 %
Hondureña	8	18 %
Costarricense	20	46 %
Nicaragüense	2	5 %
Panameña	1	2 %
Beliceño	5	11 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 6. Porcentaje de estudiantes según su nacionalidad**

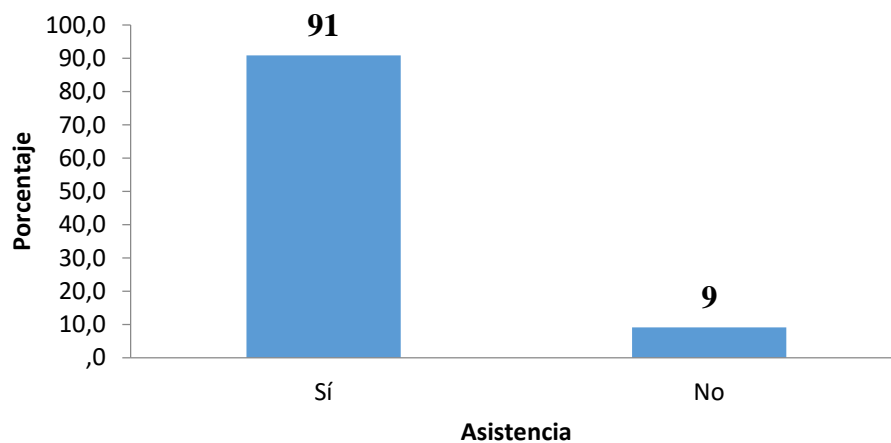
Fuente: Cuadro 6

Con respecto a la nacionalidad de los participantes, se obtiene que 20 de ellos son costarricenses, lo que representa el 46 %; 8 son hondureños, equivalente al 18 %; 7 son salvadoreños, correspondiente al 16 %; otras 5 personas son beliceños, es decir el 11 %; 2 son nicaragüenses, lo cual implica el 5 %; 1 posee nacionalidad guatemalteca, equivalente al 2 %; y 1 persona es panameña, que representa el 2 %.

**Cuadro 7****Frecuencia absoluta y porcentual de estudiantes según asistencia a la iglesia**

<b>Asiste a la iglesia</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Sí	40	91 %
No	4	9 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 7. Porcentaje de estudiantes que asiste o no a la iglesia**

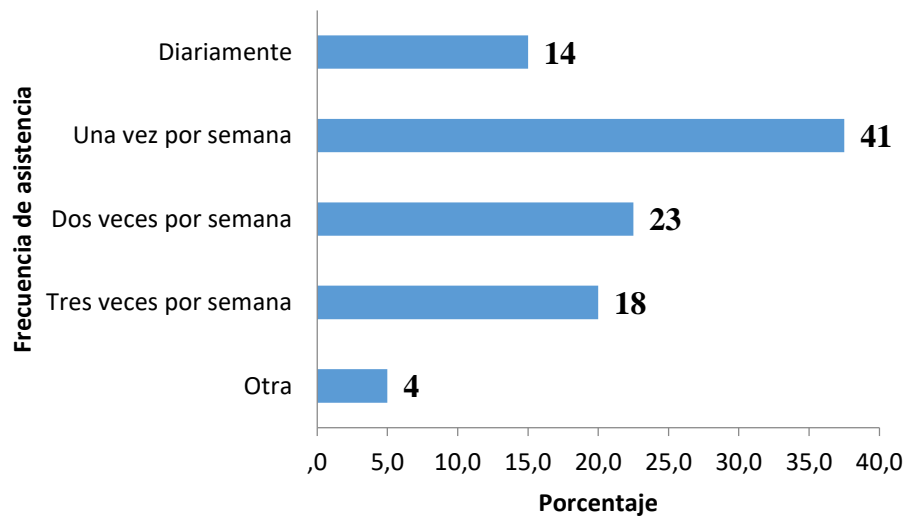
Fuente: Cuadro 7

Respecto a si los estudiantes asisten o no a la iglesia, se obtiene que 40 personas asisten a la iglesia, lo cual es el 91 %; mientras los 4 restantes no asisten a la iglesia, equivalente al 9 %.

**Cuadro 8****Frecuencia absoluta y porcentual según frecuencia asistencia a la iglesia**

<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Diariamente	6	14 %
Una vez por semana	18	41 %
Dos veces por semana	10	23 %
Tres veces por semana	8	18 %
Otra	2	4 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 8. Porcentaje de estudiantes frecuencia que asisten a la iglesia**

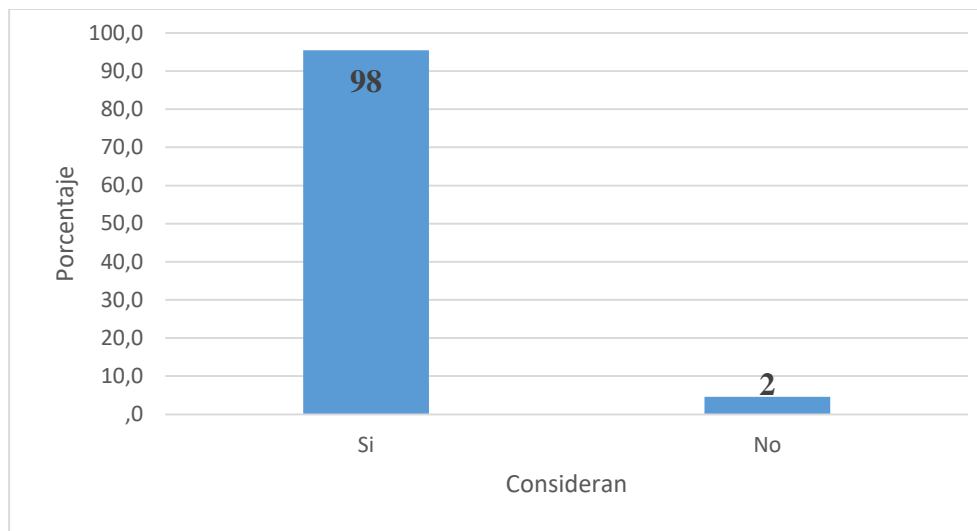
Fuente: Cuadro 8

De acuerdo con la frecuencia en que los estudiantes de enfermería asisten a la iglesia, el 41 % asiste una vez por semana; el 23 %, 2 veces por semana; el 18 %, 3 veces por semana; el 14 %, diariamente y el 4 % restante refiere otra cantidad.

**Cuadro 9****Frecuencia porcentual y absoluta de estudiantes que considera aspectos del CE**

Aspectos	Frecuencia absoluta		Frecuencia porcentual	
	Sí	No	Sí	No
El bienestar espiritual, como parte integral del ser humano, comprende el estado general de salud espiritual caracterizado por el significado de la vida y la esperanza.	42	2	96 %	4 %
El bienestar espiritual se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios.	43	1	98 %	2 %
El aspecto religioso está relacionado con la fe en Dios, mientras que la espiritualidad es entendida como un fenómeno vinculado con el sentido de la vida y la trascendencia.	33	11	75 %	25 %
Los cuidados desde un enfoque holístico engloban aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales.	43	1	98 %	2 %
La espiritualidad es algo subjetivo y multidimensional, por lo cual cada persona la interpreta según su modo de entender la vida, esto hace que sea complicado su estudio.	38	6	86 %	14 %
El profesional de enfermería está en capacidad de integrar dentro del PAE el cuidado espiritual como parte del protocolo.	42	2	96 %	4 %

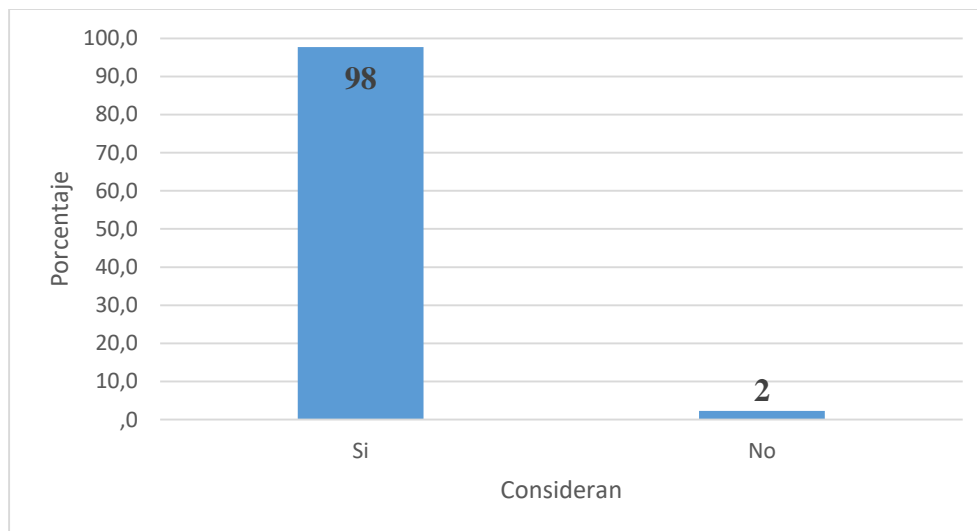
Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA



**Gráfico 9 A.2. Estudiantes consideran que el CE se evidencia en creer y tener fe en Dios**

Fuente: Cuadro 9

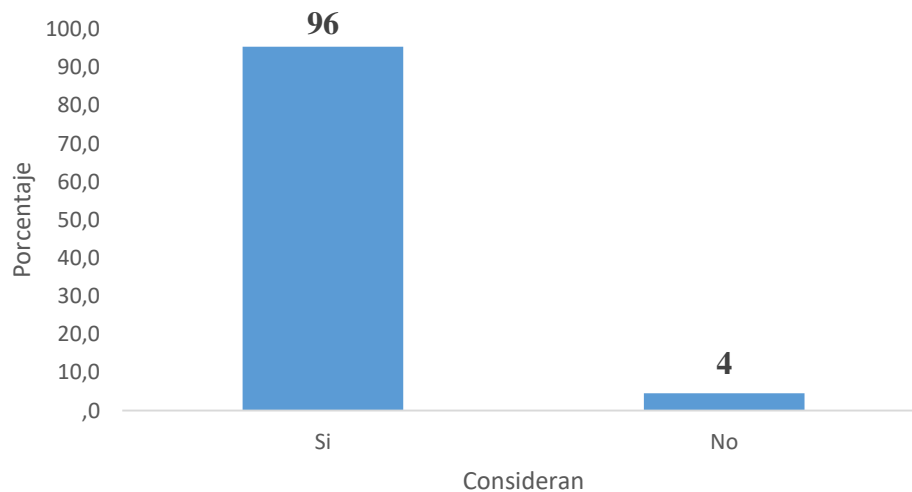
En cuanto a los entrevistados que refieren que el bienestar espiritual (CE) se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, así como por el deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios, el 98 % contesta que sí, mientras que el 2 % no lo considera así.



**Gráfico 9 A.4. Porcentaje que consideran CE engloba aspectos biológicos, sociales...**

Fuente: Cuadro 9

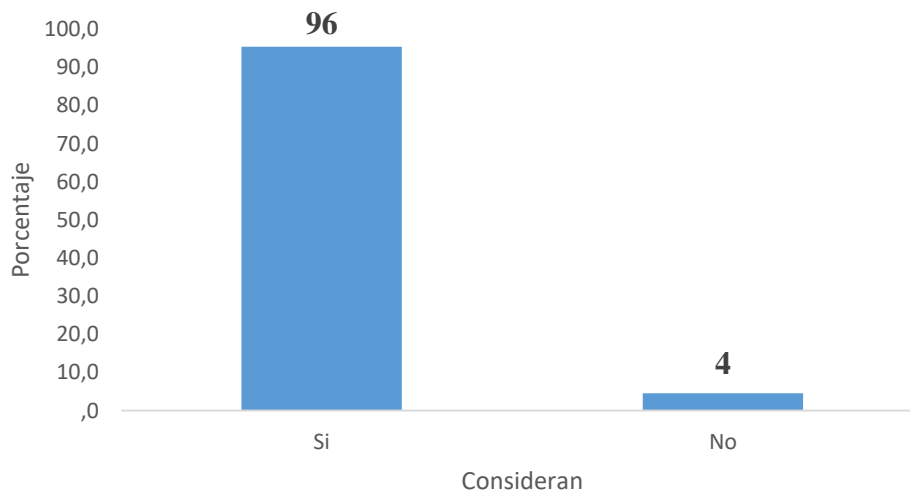
Con respecto a si los estudiantes consideran que los cuidados desde un enfoque holístico engloban aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, el 98 % menciona estar de acuerdo con esta aseveración, mientras el 2 % no lo consideran de esta manera.



**Gráfico 9 A.1. Porcentaje que consideran que el CE involucra significado, vida y esperanza**

Fuente: Cuadro 9

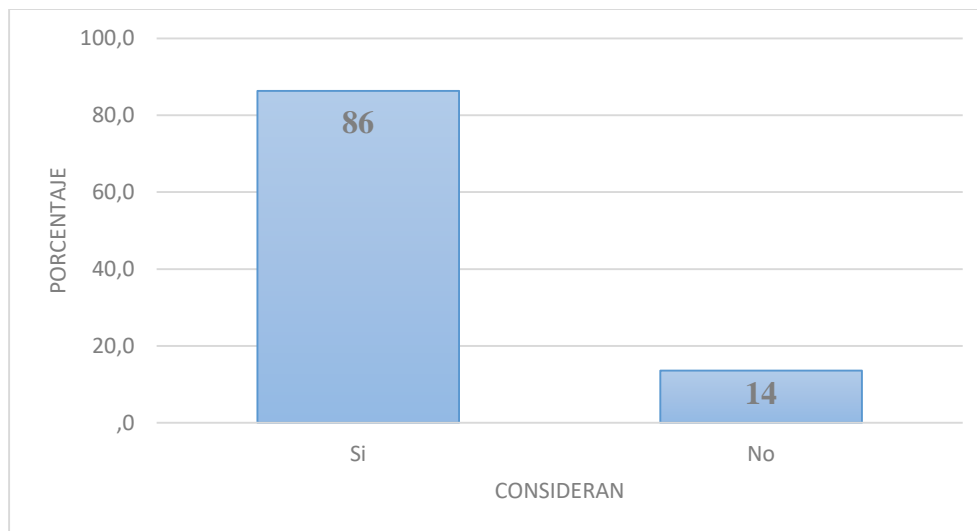
En relación con si los estudiantes consideran que el aspecto del bienestar espiritual, como parte integral del ser humano, comprende el estado general de salud espiritual caracterizado por el significado de la vida y la esperanza, el 96 % responde que sí, mientras el 4 % restante contesta que no.



**Gráfico 9 A.6. Porcentaje de estudiantes que en el PAE integra el CE**

Fuente: Cuadro 9

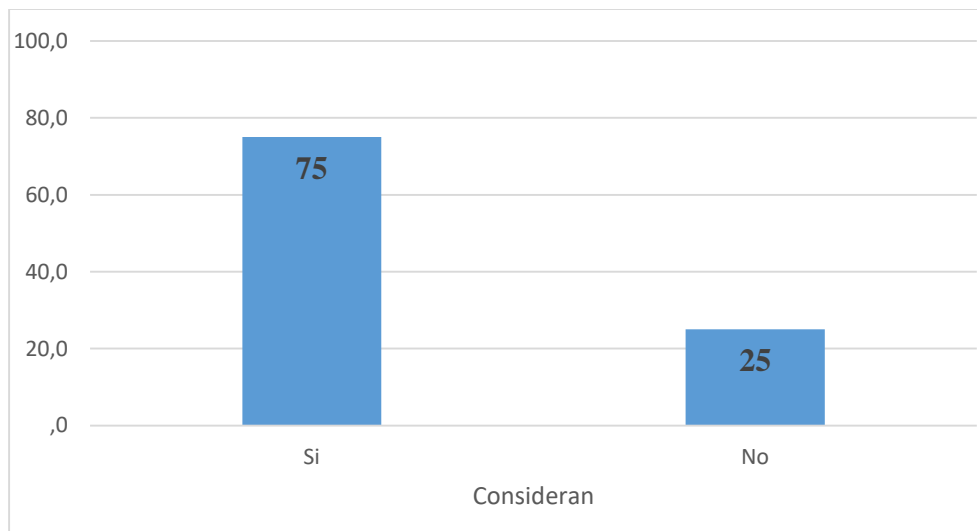
En cuanto a si los participantes creen que el profesional de enfermería está en capacidad de integrar dentro del PAE el cuidado espiritual (CE) como parte del protocolo de atención, el 96 % indica que sí, mientras el 4 % señala que no.



**Gráfico 9 A.5. Porcentaje de estudiantes que consideran espiritualidad es algo subjetivo**

Fuente: Cuadro 9

De acuerdo con el cuadro y gráfico 9, acerca de si los estudiantes creen que la espiritualidad es algo subjetivo y multidimensional, la cual cada persona interpreta según su modo de entender la vida, complicando su estudio, el 86 % dice que sí, mientras el 14 % opina lo contrario.



**Gráfico 9 A.3. Porcentaje de estudiantes relacionan espiritualidad con fe en Dios**

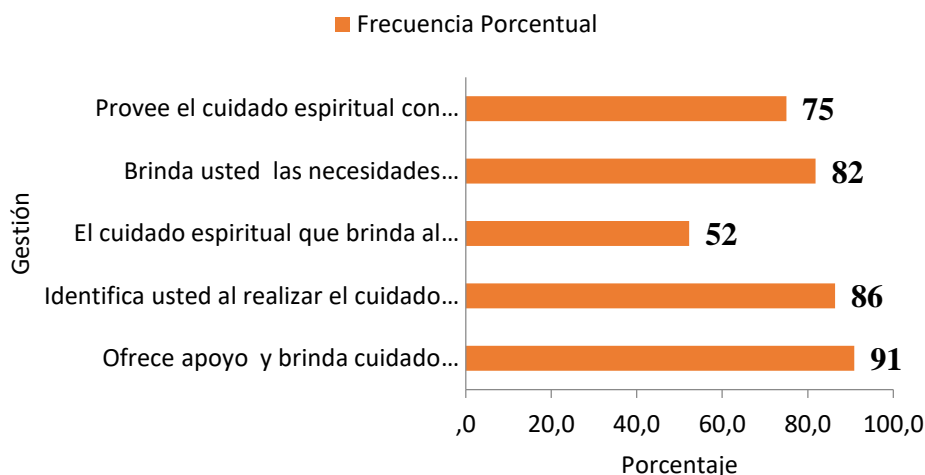
Fuente: Cuadro 9

En cuanto a si los participantes coinciden en que el aspecto religioso está relacionado con la fe en Dios, mientras que la espiritualidad es entendida como un fenómeno asociado con el sentido de la vida y la trascendencia, el 75 % comenta que sí y el 25 % no considera estas aseveraciones.

**Cuadro 10****Frecuencia porcentual y absoluta que realizan alguna gestión en el CE**

<b>Gestión</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Provee el cuidado espiritual con miras a lograr el bienestar de la persona, partiendo de que la espiritualidad es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona.	33	75 %
Brinda usted las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual a sus pacientes, mediante un trato agradable y dedicando tiempo para estrechar su mano, orar con él e intercambiar aspectos espirituales.	36	82 %
El cuidado espiritual que brinda al paciente es un aspecto desatendido en el cuidado holístico.	23	52 %
Identifica usted, al realizar el cuidado espiritual en el proceso del PAE, el padecimiento de un sufrimiento fisiológico, social, emocional o espiritual.	38	86 %
Ofrece apoyo y brinda cuidado espiritual a los pacientes frente a las adversidades.	40	91 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 10. Porcentaje que realizan alguna gestión en el CE**

Fuente: Cuadro 10

Un 91 % de los entrevistados ofrece apoyo y brinda cuidado espiritual a los pacientes frente a las adversidades. Mientras que un 86 % refiere identificar -al realizar el cuidado espiritual en el proceso del PAE- el padecimiento de un sufrimiento fisiológico, social, emocional o espiritual.

Un 82 % indica brindar las necesidades espirituales y el mantenimiento del BE a sus pacientes, mediante un trato agradable y dedicando tiempo para estrechar su mano, orar con él e intercambiar AE.

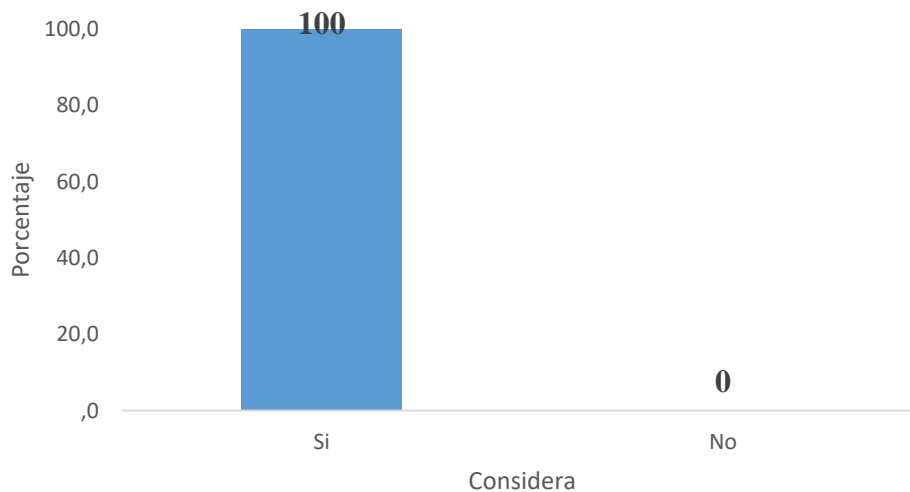
Un 75 % menciona que provee el CE con miras a lograr el bienestar de la persona, partiendo de que la espiritualidad es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona.

Finalmente, un 52 % considera que el CE que brinda al paciente es un aspecto desatendido en el cuidado holístico (CH).

**Cuadro 11****Frecuencia porcentual y absoluta que consideran implementar aportes en el CE**

<b>Aportes</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>		<b>Frecuencia porcentual</b>	
	Sí	No	Sí	No
Para admitir que un profesional cuida y valora a un paciente, se debe partir de que él mismo está formado y valorado como persona y en la capacidad de asumir el reto.	44	0	100 %	0 %
El cuidado espiritual incluye ayudar a las personas a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y satisfacer sus necesidades espirituales.	43	1	98 %	2 %
Para que los profesionales de enfermería brinden un buen cuidado espiritual, deben identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas.	38	6	86 %	14 %
La espiritualidad en la profesión de enfermería implica la preocupación por el paciente en su necesidad de cuidado físico, de información, y su reconocimiento como persona. Es la mezcla del arte de la profesión de enfermería con la ciencia humana.	40	4	91 %	9 %
El profesional de enfermería debe asegurar la confianza y el bienestar a través del cuidado, creando una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente logre exteriorizar sus necesidades espirituales.	42	2	96 %	4 %

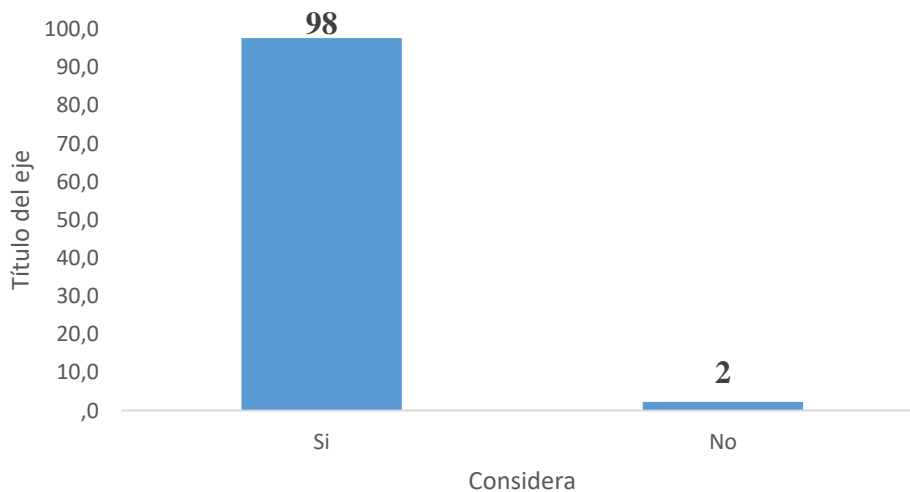
Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 11 AP.1. Porcentaje que consideran que profesional debe asumir el reto**

Fuente: Cuadro 11

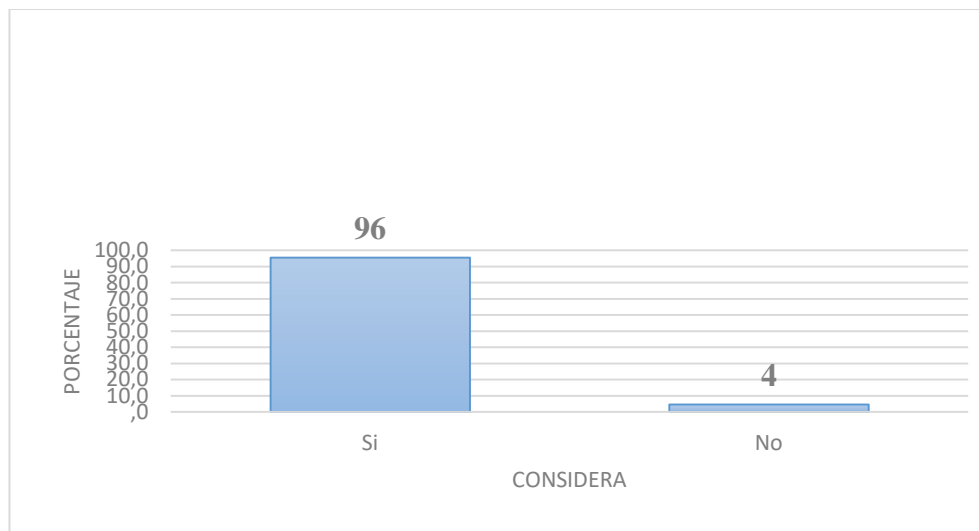
Acercas de los encuestados que consideran que si el profesional cuida y valora a un paciente, debe estar formado y valorado como persona y en la capacidad de asumir el reto, el 100 % de los participantes señalan que sí.



**Gráfico 11 AP.2. Porcentaje que consideran que CE incluye satisfacer necesidades**

Fuente: Cuadro 11

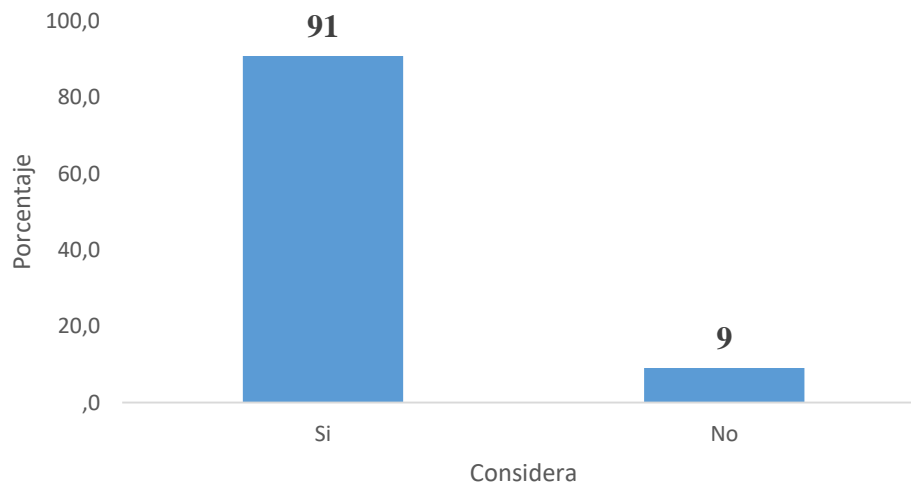
En cuanto a los encuestados que consideran que el CE incluye ayudar a los pacientes para que identifiquen y desarrollen su perspectiva espiritual y satisfagan sus necesidades espirituales, el 98 % contesta que sí, pero el 2 % no lo cree de esa manera.



**Gráfico 11 AP.5. Porcentaje que consideran que PE debe asegurar el bienestar**

Fuente: Cuadro 11

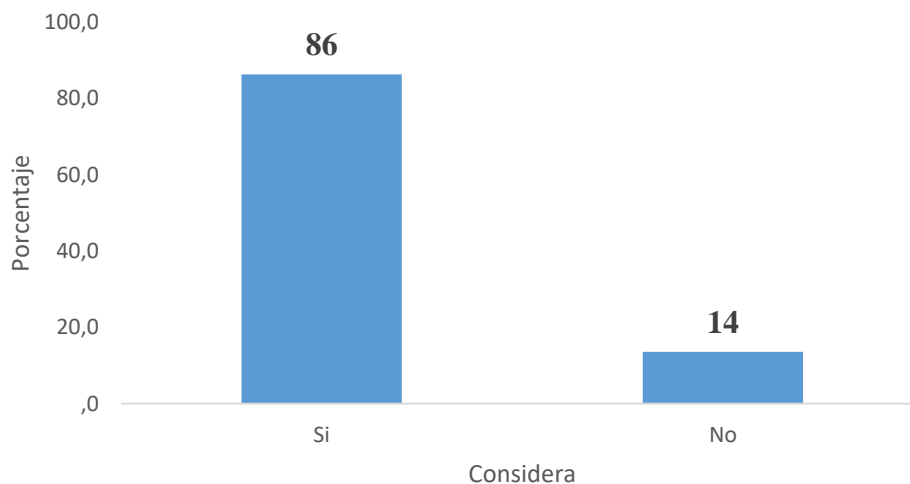
Un aporte por parte del profesional de enfermería con respecto a asegurar la confianza y el bienestar a través del cuidado, en el proceso del PAE es crear una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente logre exteriorizar sus necesidades espirituales; debe estar "ahí" en el momento indicado, escuchar y acompañar, demostrando preocupación y deseo de ayudar. El 96 %, equivalente a 42 personas, así lo piensa; mientras el 4 %, correspondiente a 2 personas, no lo considera de esta forma.



**Gráfico 11 AP.4. Porcentaje que consideran que enfermería implica preocupación por el paciente**

Fuente: Cuadro 11

Con respecto a la espiritualidad en la profesión, un 91 % indica que esto implica la preocupación por el paciente en su necesidad de cuidado físico, de información, y su reconocimiento como persona. Es la mezcla del arte de la profesión de enfermería con la ciencia humana. El 9 % restante no lo cree así.



**Gráfico 11 AP.3. Estudiantes al brindar CE, identificar lo significativo en sus vidas**

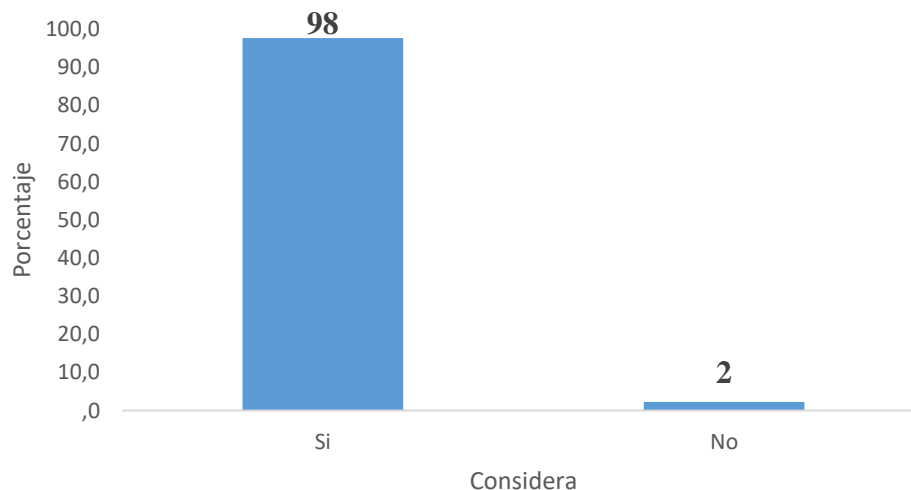
Fuente: Cuadro 11

Acerca de ofrecer el CE, el 86 % de las personas entrevistadas menciona que para proporcionar un buen CE por parte de un profesional de enfermería, se debe identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas; mientras que el 14 % no lo cree así.

**Cuadro 12****Frecuencia porcentual y absoluta de beneficios que otorga el CE**

<b>Beneficios</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>		<b>Frecuencia porcentual</b>	
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Aliviar el sufrimiento de los que tienen dolor, limitación y mutilación, así como acompañar y respaldar a quienes viven situaciones que generan gran sentimiento de pérdida, temor o amenaza de muerte.	38	6	86%	14%
El cuidado espiritual se asocia con mejores estados de salud, menor depresión, mejores hábitos y menor mortalidad.	38	6	86%	14%
Las personas que practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo; mejores actitudes en el cumplimiento, cuidado corporal y adherencia al tratamiento; menores tasas de depresión, ansiedad y estrés.	36	8	82%	18%
La espiritualidad ayuda a las personas a encontrar un propósito en la vida, a entender las vicisitudes de la misma y desarrollar sus relaciones con Dios, es decir permite que la persona acepte que no está sola y hay alguien que le va a ayudar en el proceso de sanación en el progreso de su salud física.	41	3	93%	7%
Existe una conexión entre una espiritualidad fuerte y una mejoría en la salud, con la habilidad para afrontar el estrés de una enfermedad y el duelo.	40	4	91%	9%
La espiritualidad como inclinación por encontrar significado en la vida establece una interrelación con Dios que trasciende el aquí y ahora.	42	2	95%	5%
El cuidado espiritual representa una oportunidad para los profesionales de enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración, brindar seguridad y abarcar lo que experimentan los pacientes en el plano espiritual y emocional.	43	1	98%	2%

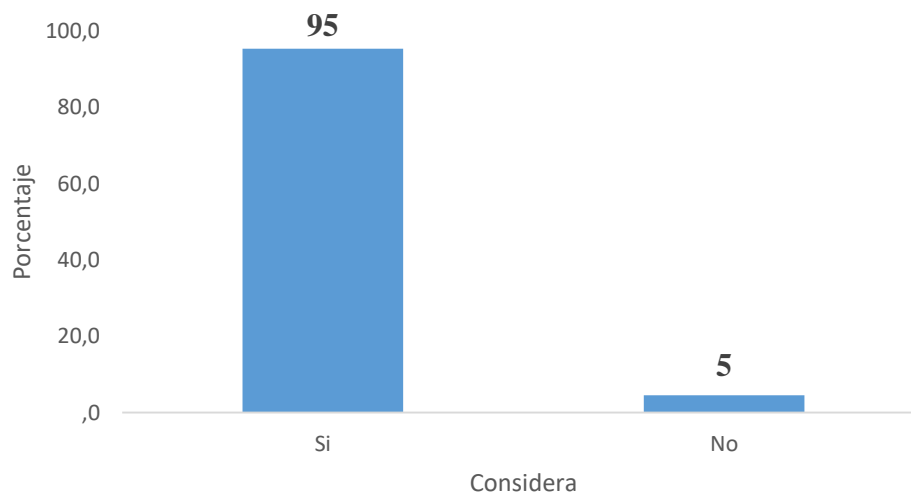
Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 12 B.7. Porcentaje que consideran que el CE representa una oportunidad**

Fuente: Cuadro 12

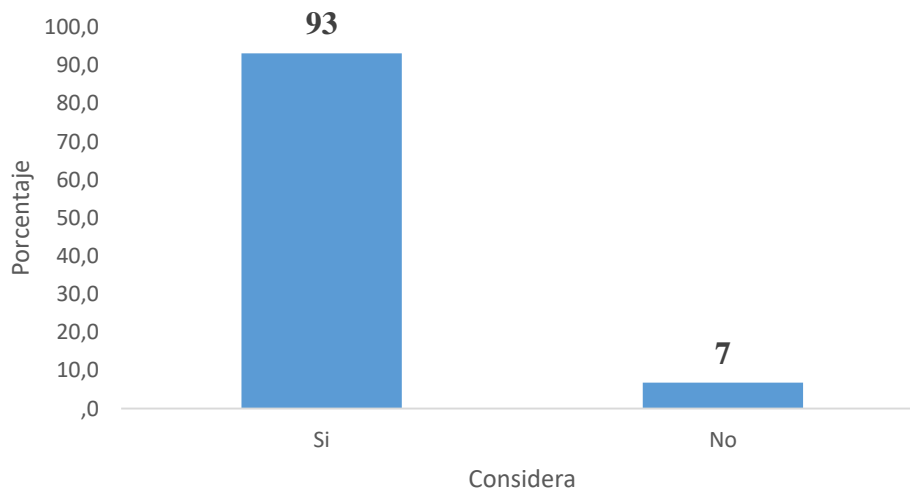
Acerca de los beneficios que otorga el CE, el 98 %, equivalente a 43 personas, considera que el CE representa una oportunidad para los profesionales de enfermería con el objetivo de acompañar, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración, brindar seguridad y abarcar lo que experimentan los pacientes en el plano emocional y espiritual; el 2 % restante no lo considera así.



**Gráfico 12 B.6. Estudiantes que consideran espiritualidad una interrelación con Dios**

Fuente: Cuadro 12

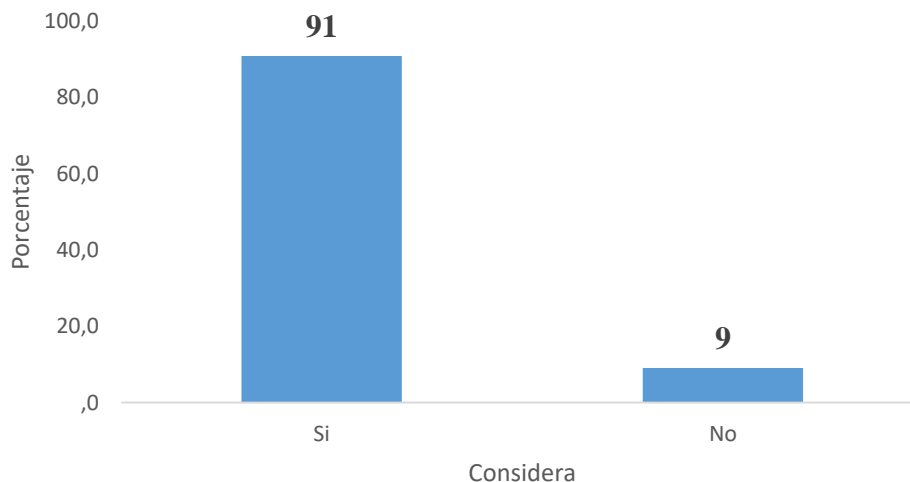
En relación con la espiritualidad, el 95 %, equivalente a 42 personas, dice que un beneficio otorgado por el CE es la espiritualidad como inclinación por encontrar significado en la vida, estableciendo una interrelación con Dios que trasciende el aquí y ahora. Mientras el 5 %, 2 participantes, no lo considera de esa manera.



**Gráfico 12 B.4. Estudiantes que consideran que la espiritualidad ayuda relación con Dios**

Fuente: Cuadro 12

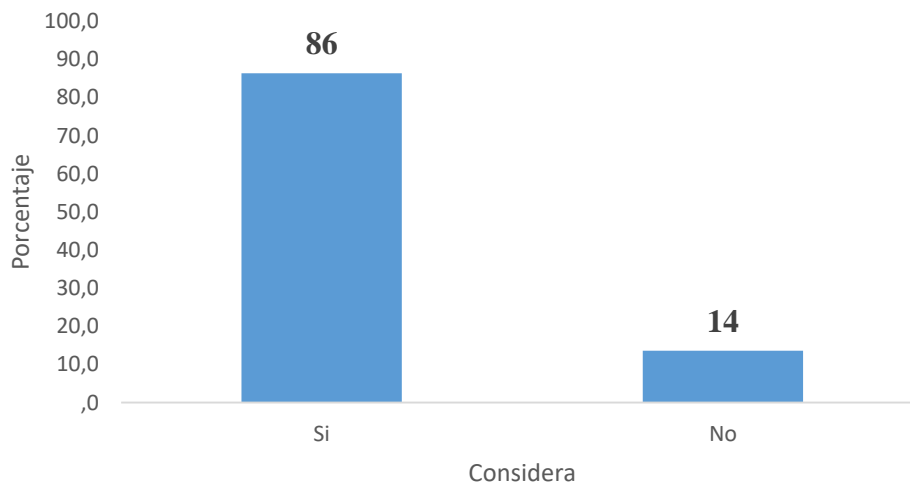
Respecto a otro beneficio que otorga el CE, el 93 %, o sea 41 personas, coincide en que la espiritualidad ayuda a las personas a encontrar un propósito en la vida, a entender las vicisitudes de la misma y desarrollar su relación con Dios; es decir, permite que la persona acepte que no está sola y existe alguien que le va a ayudar en el proceso de sanación en el progreso de su salud física; mientras que el 7 % no lo cree así.



**Gráfico 12 B.5 Estudiantes que consideran conexión entre una espiritualidad fuerte y mejoría en la salud**

Fuente: Cuadro 12

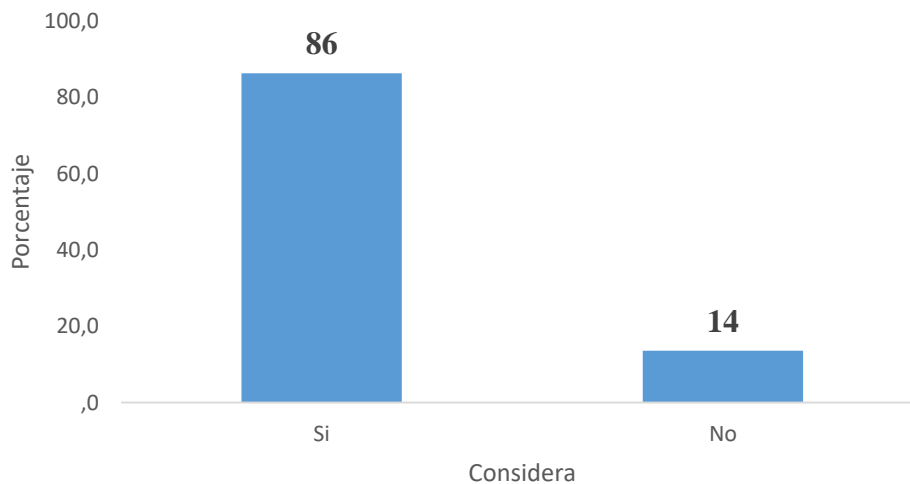
Acercas de la conexión entre la espiritualidad y la salud, el 91 %, equivalente a 40 personas, indica que existe una conexión entre una espiritualidad fuerte y una mejoría en la salud, con la habilidad para afrontar el estrés de una enfermedad y el duelo. Por su parte, el 9 % no comparte esta opinión.



**Gráfico 12 B.1. Porcentaje de estudiantes que consideran el CE como una forma de aliviar el sufrimiento**

Fuente: Cuadro 12

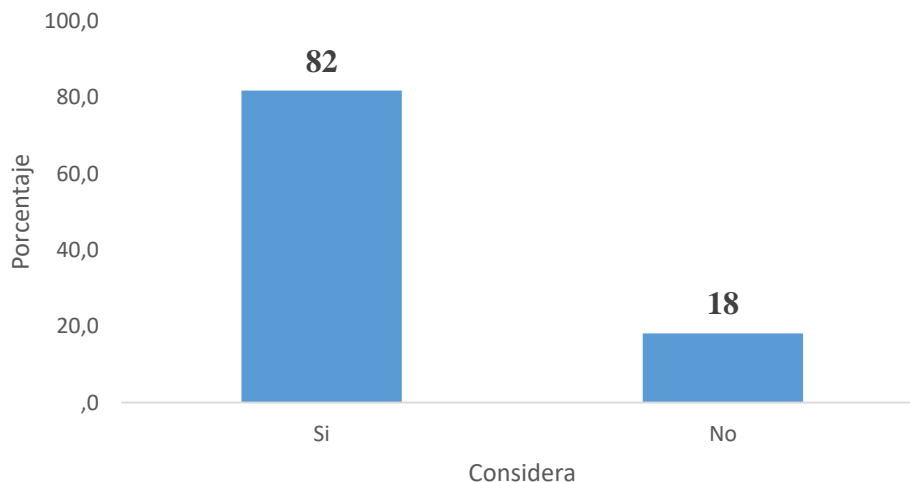
El 86 %, equivalente a 38 personas, refiere que el CE implica aliviar el sufrimiento de los que tienen dolor, limitación y mutilación, así como acompañar y respaldar a quienes viven situaciones que generan gran sentimiento de pérdida, temor o amenaza de muerte; pero el 14 %, es decir 6 participantes, señala que este no es un beneficio.



**Gráfico 12 B.2. Estudiantes que consideran que un beneficio del CE se asocia con mejores estados de salud**

Fuente: Cuadro 12

Un 86 % de encuestados menciona que el CE se asocia con mejores estados de salud, menor depresión, mejores hábitos y menor mortalidad; mientras que el 14 % restante no lo cree de esa forma.



**Gráfico 12 B.3. Estudiantes que consideran que quienes practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo**

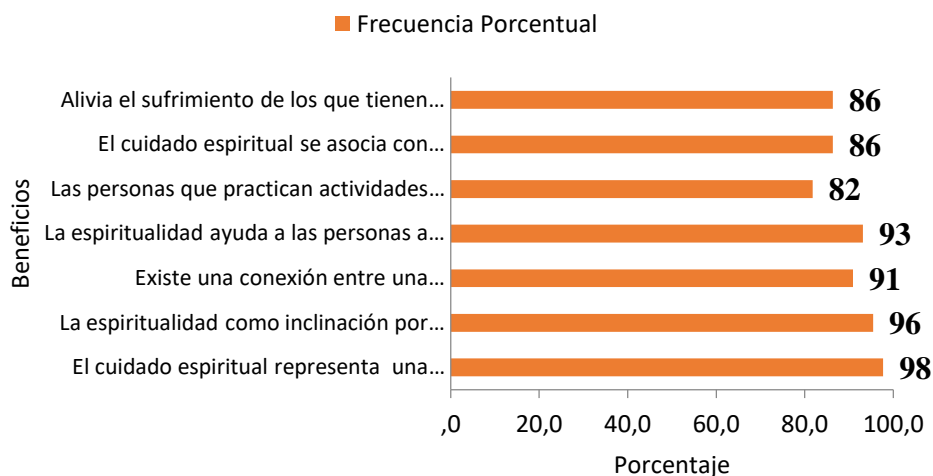
Fuente: Cuadro 12

Como parte de la práctica religiosa, un 82 %, igual a 36 personas entrevistadas, contestan que quienes practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo; mejores actitudes en el cumplimiento, cuidado corporal y adherencia al tratamiento; menores tasas de depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, el 18 %, correspondiente a 8 personas, no comparte este criterio.

**Cuadro 13****Frecuencia de los estudiantes que consideran que estos son beneficios que otorga el CE**

<b>Beneficios</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Alivia el sufrimiento de los que tienen dolor, limitación y mutilación, así como acompañar y respaldar a quienes viven situaciones que generan gran sentimiento de pérdida, temor o amenaza de muerte.	38	86 %
El cuidado espiritual se asocia con mejores estados de salud, menor depresión, mejores hábitos y menor mortalidad.	38	86 %
Las personas que practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo; mejores actitudes en el cumplimiento, cuidado corporal y adherencia al tratamiento; menores tasas de depresión, ansiedad y estrés.	36	82 %
La espiritualidad ayuda a las personas a encontrar un propósito en la vida, a entender las vicisitudes de la misma y desarrollar sus relaciones con Dios, es decir permite que la persona acepte que no está sola y hay alguien que le va a ayudar en el proceso de sanación en el progreso de su salud física.	41	93 %
Existe una conexión entre una espiritualidad fuerte y una mejoría en la salud, con la habilidad para afrontar el estrés de una enfermedad y el duelo.	40	91 %
La espiritualidad, como inclinación por encontrar significado en la vida, establece una interrelación con Dios que trasciende el aquí y ahora.	42	96 %
El cuidado espiritual representa una oportunidad para los profesionales de enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración brindar seguridad y abarcar lo que experimentan los pacientes en el plano espiritual y emocional.	43	98 %

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 13. Porcentaje de estudiantes que consideran estos beneficios que otorga el CE**

Fuente: Cuadro 13

Los estudiantes consideran que existen beneficios que otorga el CE. Un 98 %, equivalente a 43 personas, indica que el CE representa una oportunidad para los profesionales de enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración, brindar seguridad y abarcar lo experimentado por los pacientes en el plano emocional y espiritual.

Acerca de la espiritualidad, un 95 %, correspondiente a 42 participantes, dice que un beneficio que otorga el CE es la espiritualidad como inclinación por encontrar significado en la vida, por lo cual se establece una interrelación con Dios que trasciende el aquí y ahora.

Un 93 %, equivalente a 41 personas, coincide en que la espiritualidad ayuda a las personas a encontrar un propósito en la vida, a entender las vicisitudes de la misma y desarrollar su relación con Dios; es decir, permite que la persona acepte que no está sola y existe alguien que le va a ayudar en el proceso de sanación en el progreso de su salud física.

Por otro lado, un 91 %, equivalente a 40 personas, menciona que hay una conexión entre una espiritualidad fuerte y una mejoría en la salud, con la habilidad para afrontar el estrés de una enfermedad y el duelo.

Un 86 % de los entrevistados, correspondiente a 38 personas, señala que un beneficio es que alivia el sufrimiento de los que tienen dolor, limitación y mutilación, así como acompañar y respaldar a quienes viven situaciones que generan gran sentimiento de pérdida, temor o amenaza de muerte y otro 86 % responde que el CE se asocia con mejores estados de salud, menor depresión, mejores hábitos y menor mortalidad.

Como parte de la práctica religiosa, un 82 %, igual a 36 personas entrevistadas, afirma que quienes practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo; mejores actitudes en el cumplimiento, cuidado corporal y adherencia al tratamiento; menores tasas de depresión, ansiedad y estrés.

### **Análisis de los resultados del grupo focal**

A fin de reafirmar los objetivos de este estudio, se realiza un grupo focal el 4 de octubre del 2018 con la participación de 13 estudiantes distribuidos en los distintos niveles de la Escuela de Enfermería de la UNADECA (ver anexo 3).

### **Cuadro 14**

#### **Frecuencia absoluta y porcentual según nivel académico de los estudiantes**

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia porcentual</b>
Segundo año	3	24 %
Tercer año	5	38 %
Licenciatura	5	38 %
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.

A partir del cuadro 14, se encuentra que la participación en el grupo focal de 13 estudiantes de la carrera de Enfermería de la UNADECA, se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 3 de ellos cursan el segundo año de la carrera; 5, el tercer año y 5, licenciatura.

**Aportes del cuidado espiritual.**

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el grupo focal en relación con los aportes del cuidado espiritual (CE) a los pacientes que están a cargo del profesional de enfermería.

**Cuadro 15****Materias específicas del CE**

---

Cuidado Espiritual

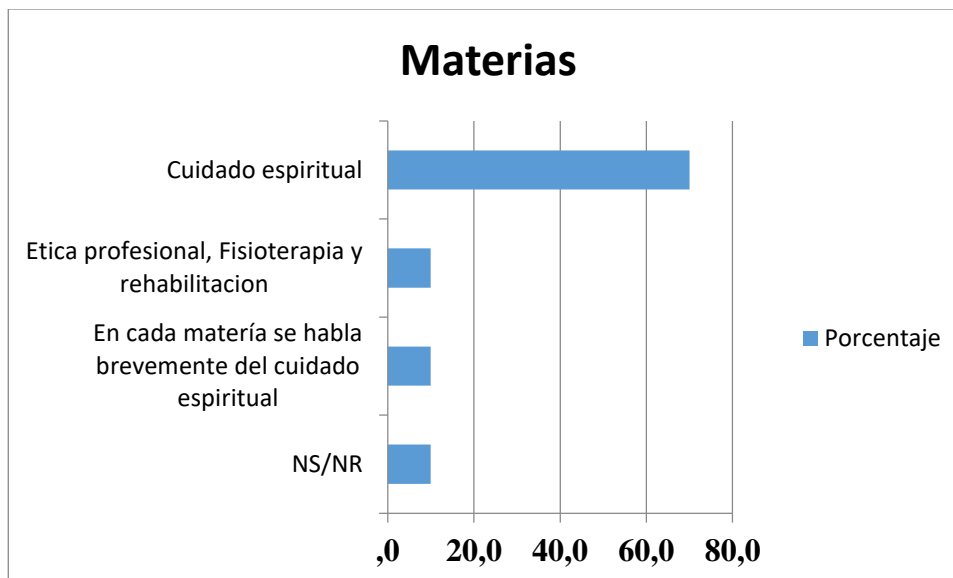
Ética Profesional

Fisioterapia y Rehabilitación

En cada materia se habla brevemente del cuidado espiritual

---

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.



### **Gráfico 15. Materias específicas del CE**

Fuente: Cuadro 15

Se les consulta a los participantes del grupo focal acerca de qué materias del *pensum* de la carrera son específicas del CE a los pacientes y cuál es su aporte. Las respuestas refieren que específicamente se aborda el CE en las siguientes materias: Cuidado Espiritual, Ética Profesional, Fisioterapia y Rehabilitación. Además, en cada materia se habla brevemente del CE.

**Cuadro 16****¿Cómo se brinda la atención psicológica a los pacientes?**

---

Crear empatía con el paciente, escuchando con atención individual a los usuarios y no brindar recomendaciones, sino hacer entender o reconocer a los pacientes su patología y su tratamiento.

Como alguien que requiere ayuda emocional también y, por lo tanto, se le escucha y motiva a seguir adelante. Es importante mantener un límite de acción en el aspecto psicológico.

Cumpliendo las necesidades más básicas del paciente por sencillo que sea.

Escucha activa.

Conversando con ellos sin discriminación.

Se contempla la parte emocional.

Dejarlos hablar y expresar los sentimientos.

Ayudando al paciente a crear aceptación de su condición y ofrecerle esperanza: “Dios sabe lo que más le conviene”.

Darle un abrazo, agua y atención cuando llora.

---

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.

La atención psicológica que el estudiantado menciona brindar a los pacientes involucra la empatía con el paciente, la escucha activa, la conversación con ellos y la no discriminación al paciente, así como el dejarlo hablar y expresar sus sentimientos, ayudarlo a crear aceptación de su condición, ofrecerle esperanza: “Dios sabe lo que más le conviene”, darle un abrazo y brindarle agua y atención cuando llora.

**Beneficios del cuidado espiritual.****Cuadro 17****Beneficios de diseñar un plan de cuidado espiritual adecuado**

---

Disminuir la ansiedad, brindar tranquilidad.

Fomenta la seguridad al realizar los procedimientos.

Las personas siempre creen y confían en un ser superior, por lo cual el diseño del plan fortalece esta confianza a pesar de la situación de salud.

Permite darle un cuidado más específico.

Mayor nivel de acción y alcance a la hora de intervenir.

Fortalecer el cuidado rápido del paciente y mantener fe y esperanza de su pronta recuperación.

Se brinda un trato digno.

---

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.

Los beneficios al diseñar un plan de cuidado espiritual (CE) adecuado son: se contempla la parte emocional, la cual repercute mucho en la condición de salud, disminuye la ansiedad, brinda tranquilidad y fomenta la seguridad al realizar los procedimientos; las personas siempre creen y confían en un ser superior, por lo cual el diseño del plan fortalece esta confianza a pesar de la situación de salud; el paciente se siente bien internamente, consigo mismo y los de su alrededor; permite darle un cuidado más específico, mayor esperanza en el paciente, mayor nivel de acción y alcance a la hora de intervenir; fortalece el cuidado rápido del paciente y mantiene la fe y esperanza de su pronta recuperación; se cuida de manera integral al paciente y se le brinda un trato digno.

**Cuadro 18****Beneficios que otorga el CE a los pacientes**

---

Crea seguridad y confianza por parte del paciente.

Ayuda a crear aceptación en el paciente.

Evita ciertos momentos de miedo.

En la parte emocional, es un plus que ayuda a la condición de salud que el paciente tiene.

Para aumentar el autoestima, ya que cuando tenemos a Dios en nuestros corazones nos sentimos alegres, seguros de sí mismos.

Brinda tranquilidad, confianza y seguridad en un ser superior; el paciente confía en cualquier procedimiento que se realice por parte de enfermería.

Ayuda a disminuir la atención, dándole la mejor atención posible.

Permite detectar las necesidades del paciente más allá de lo físico, por ejemplo si no lo han visitado y su sentir.

---

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.

Los beneficios que otorga el CE a los pacientes son: crea seguridad y confianza por parte del paciente; ayuda a crear aceptación en el paciente; evita ciertos momentos de miedo; en la parte emocional, es un plus que ayuda a la condición de salud que el paciente tiene; aumenta el autoestima, ya que cuando se cree en Dios, la persona se siente alegre, segura de sí misma; brinda tranquilidad, confianza y seguridad en un ser superior; el paciente confía en cualquier procedimiento que se realice por parte de enfermería; ayuda a disminuir la atención, dándole la mejor atención posible; posibilita detectar las necesidades del paciente más allá de lo físico, por ejemplo si no lo han visitado y su sentir.

**Cuidado espiritual.****Cuadro 19****Implementación del CE en los pacientes durante el PAE**

---

Incluyendo la escucha activa y apoyo emocional.

Complaciendo al paciente en la medida de lo posible.

Como enfermería es quien está siempre con el paciente, entonces nosotros vemos cuál es el problema y así podemos implementar poco a poco técnicas como son: orar antes de hacer cualquier cosa y entrar cantando a los cubículos para que se sientan seguros.

Escuchar al paciente, entretenerle y hablarle de otros temas.

Hablarle de Dios y orar con él.

Dándole la oportunidad de expresarse y abrazarle. El paciente ve el apoyo y la empatía.

---

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.

La implementación del cuidado espiritual (CE) en los pacientes durante el PAE consiste en: incluir la escucha activa y apoyo emocional; complacer al paciente en la medida de lo posible; debido a que el personal de enfermería siempre está con el paciente, determinar cuál es el problema y así implementar poco a poco técnicas como orar o cantar al entrar en los cubículos para que se sientan seguros, escuchar al paciente, entretenerlo y hablarle de otros temas, hablarle de Dios y orar con él, darle la oportunidad de expresarse y abrazarlo y finalmente el paciente ve el apoyo y la empatía del profesional.

**Cuadro 20****Profesional de enfermería capacitado para brindar el CE**

---

Porque vemos al paciente como un ser integral.

Porque se nos dice que hay que ver al paciente de manera holística y esto involucra la parte espiritual.

Porque sabemos que al confiar en Dios nos disminuye mucho estrés y no depender del ser humano al 100 %.

Porque se ha enseñado a ver al paciente como una persona espiritual.

Porque son quienes ven las necesidades reales del paciente.

Porque así pueden ser beneficiados ambos por el trabajo realizado.

Porque brindan el cuidado directo y ven de una manera integral a las personas.

Porque son ellos, los que tienen más cercanía y pasan más tiempo con ellos.

Porque la actitud del enfermero es importante y esta genera empatía.

---

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA

El profesional de enfermería está capacitado para brindar el CE por cuanto: se considera al paciente como un ser integral, de manera holística, involucrando la parte espiritual; influye a depositar la confianza en Dios para disminuir el estrés; hace que el paciente se considere como una persona espiritual; brinda cuidado directo; tiene más cercanía y pasa más tiempo con el paciente y su actitud genera empatía.

## **Salud espiritual.**

### **Cuadro 21**

#### **Definición de salud espiritual**

---

Como el bienestar espiritual.

Es reconocer que existe Dios y así no tener un malentendido con el prójimo.

Manera en que la persona se muestra feliz con su vida y con la del prójimo y reconocer a Dios como sanador, sustentador y Padre Celestial.

La salud espiritual es mantener una buena relación con Dios.

---

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.

Ante la pregunta: ¿Cómo define usted la salud espiritual?, el estudiantado explica que es: bienestar espiritual (BE); reconocimiento de que existe Dios; felicidad con su vida; reconocimiento de Dios como sanador, sustentador y Padre Celestial; mantener una buena relación con Dios.

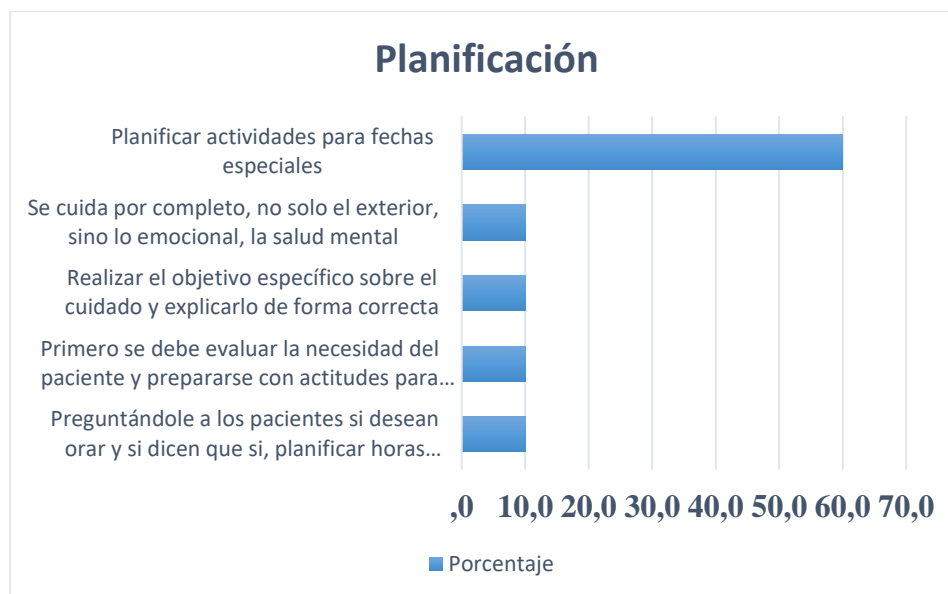
**Cuadro 22**

**Proceso de atención de enfermería en la salud espiritual**

<p>Aspectos del PAE que se aplican al cuidado espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción, orar con los pacientes.</li> <li>• Utilizar en todos los pasos el concepto de cuidado espiritual.</li> <li>• Cada paciente necesita del cuidado espiritual, se debe planificar la atención específica que se le dé para mejorar esa salud espiritual. Implica determinar las acciones a realizar para cumplir con el mejoramiento de su salud espiritual.</li> <li>• Cuidados continuos y objetivos primordiales.</li> </ul>
<p>¿Cómo se puede mejorar la atención del cuidado de la salud espiritual?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay pacientes ateos a los cuales no se les puede imponer a Dios, hay que atenderlos de manera espiritual y brindarles confianza sin enfocarlo en una religión, simplemente que tenga esperanza.</li> <li>• Observando su reacción, gestos y escuchándolo.</li> <li>• Mejorando nuestra relación con Dios, eso se transmite y los pacientes pueden observar una luz distinta en nosotros, que solo Dios puede colocar en nuestras vidas.</li> <li>• Enseñar desde las aulas cómo ver a un paciente, hablando con él.</li> <li>• Fortaleciendo la fe y esperanza para el paciente.</li> <li>• Más que cuidado espiritual, es un cuidado emocional, donde tener confianza y esperanza en Dios, o en lo que sea que esa persona crea que le pueda ayudar a sobrellevar de mejor forma la situación.</li> <li>• Hablándole de Dios.</li> <li>• Siendo más empáticos y no dejar que nuestros problemas afecten al paciente.</li> </ul>
<p>Valoración</p>	<p>¿Comente cómo realiza el proceso de valoración de la salud espiritual de los pacientes que atiende durante el PAE?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluando la evolución de la actitud del paciente, su comportamiento.</li> <li>• Actitudes de tristeza, enojo, desinterés por su vida.</li> </ul>
<p>Diagnóstico</p>	<p>Describa que pasos sigue usted en el proceso de diagnóstico para detectar si el paciente tiene sufrimiento espiritual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión facial y reacciones.</li> <li>• Valorar su actitud y comportamiento (lenguaje no verbal).</li> <li>• Por su expresión no verbal, baja autoestima, alejamiento de las personas.</li> <li>• Ver al paciente triste, demasiado desanimado y si no habla con nadie.</li> <li>• Verificar si el paciente tiene una red de apoyo y sus manifestaciones: enojo y llanto.</li> <li>• Observación.</li> <li>• Vigilar el comportamiento.</li> <li>• Una paciente manifestó que estaba brava con Dios, luego la enfermera se sentó y comenzó a hablarle del enojo y la aceptación de su problema de salud.</li> </ul>

Planificación	<p>Con respecto a la planificación del cuidado de la salud espiritual, por favor explique cómo realiza este proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntándole a los pacientes si desean orar y si dicen que sí, planificar horas determinadas para orar.</li> <li>• Primero se debe evaluar la necesidad del paciente y prepararse con actitudes para ayudarlo.</li> <li>• Realizar el objetivo específico sobre el cuidado y explicarlo de forma correcta.</li> <li>• Se cuida por completo, no solo el exterior, sino lo emocional, la salud mental.</li> <li>• Planificar actividades para fechas especiales.</li> <li>• Coordinar actividades especiales con otras entidades en todos los planos: físico, emocional y personal.</li> </ul>
Ejecución	<p>Describa por favor qué acciones ejecuta como parte de la asistencia espiritual a los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oración antes de una cirugía o procedimiento que implique anestesia.</li> <li>• Empatía, dar palabras que animen al paciente.</li> <li>• Oración con el paciente, palabras de aliento, dar incentivo con palabras de ánimo o versículos.</li> <li>• Escucha activa, apoyo físico y verbal.</li> <li>• Entrega de versículos.</li> <li>• Hacer actividades para días especiales con pacientes más estables como: bingo, Día del Adulto Mayor, ver partidos del mundial, cumpleaños, Navidad y otros.</li> <li>• Llevar regalos.</li> <li>• Corte de pelo, pintar y arreglar uñas, profesionales que brindan terapia, ayuda espiritual ya sea el sacerdote, pastor u otra persona.</li> </ul>
Evaluación	<p>¿Cómo realiza la evaluación del cuidado espiritual del paciente dentro del proceso del PAE?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar si el paciente manifiesta tranquilidad después de la oración.</li> <li>• Es subjetivo, lo evaluaría viendo su evolución durante el turno, su actitud y manera de expresarse.</li> <li>• Señales notables.</li> <li>• Si lo veo triste, desanimado, decaído, trato de animarlo, hablarle o realizar alguna actividad con el paciente, saludarle.</li> <li>• Va ligado a las características detectadas en el diagnóstico acerca del sufrimiento.</li> <li>• El comportamiento del usuario, si se mantiene más feliz y una actitud positiva sobre su vida.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con base en el grupo focal aplicado a los EE de la UNADECA.



**Gráfico 22. A.1 Porcentaje de planificación del CE de la salud espiritual**

Fuente: Cuadro 22

El cuadro el cuadro 22 y los gráficos 22 A.1 y A.2 sintetizan los resultados obtenidos durante la sesión del Grupo Focal en relación con los aspectos relevantes del Aspectos del PAE que se aplican al cuidado espiritual.

Entre los Aspectos del PAE que se aplican al cuidado espiritual los estudiantes refieren que: oran con los pacientes, utilizan en todos los pasos el concepto de cuidado espiritual, cada paciente necesita del cuidado espiritual, se debe planificar la atención específica que se le dé para mejorar esa salud espiritual. Implica determinar las acciones a realizar para cumplir con el mejoramiento de su salud espiritual, Cuidados continuos y objetivos primordiales.

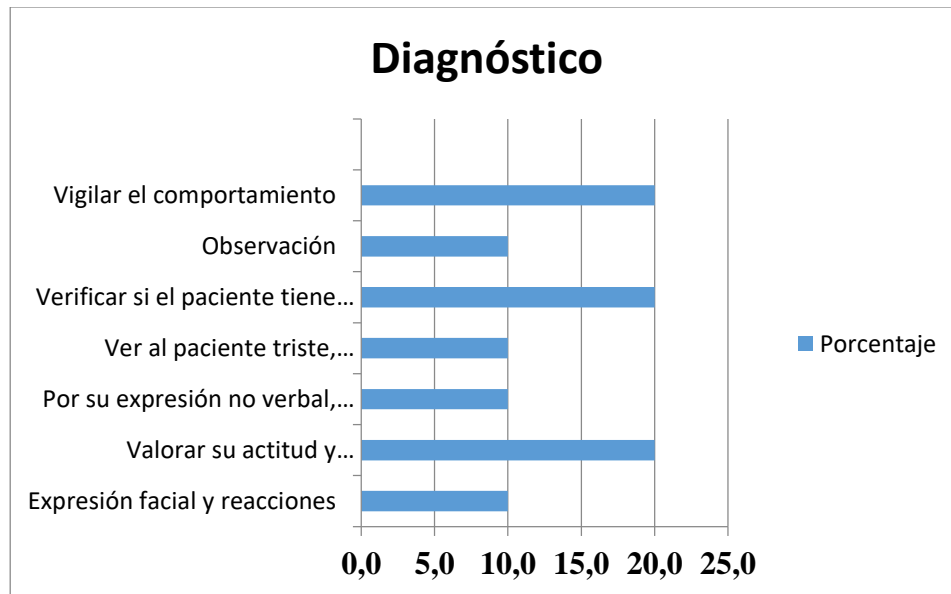
Con respecto al diagnóstico en la salud espiritual, la planificación del cuidado de la salud espiritual, reflejan que los entrevistados en el grupo focal responden que algunas dentro del proceso del PAE involucran los cinco pasos del PAE y en el proceso de planificación los estudiantes refieren que: planifican actividades para fechas especiales; preguntan a los pacientes si desean orar y si dicen que sí, planificar horas determinadas para orar; evaluar la

necesidad del paciente y prepararse con actitudes para ayudarlo; realizar el objetivo específico sobre el cuidado y explicarlo de forma correcta; cuidar por completo, no solo el exterior, sino lo emocional, la salud mental; coordinar actividades especiales con otras entidades en todos los planos: físico, emocional y personal.

En el proceso de ejecución el profesional de enfermería realiza lo siguiente: oración antes de una cirugía o procedimiento que implique anestesia, crear empatía, dar palabras que animen al paciente, oración con el paciente, palabras de aliento, dar incentivo con palabras de ánimo o versículos, escucha activa, apoyo físico y verbal, entrega de versículos, hacer actividades para días especiales con pacientes más estables como: bingo, Día del Adulto Mayor, ver partidos del mundial, cumpleaños, Navidad y otros, llevar regalos, corte de pelo, pintar y arreglar uñas, profesionales que brindan terapia, ayuda espiritual ya sea el sacerdote, pastor u otra persona.

Con respecto a la evaluación: Verifica si el paciente manifiesta tranquilidad después de la oración, Es subjetivo, lo evaluaría viendo su evolución durante el turno, su actitud y manera de expresarse, señales notables, Si lo veo triste, desanimado, decaído, trato de animarlo, hablarle o realizar alguna actividad con el paciente, saludarle, va ligado a las características detectadas en el diagnóstico acerca del sufrimiento.

El comportamiento del usuario, si se mantiene más feliz y una actitud positiva sobre su vida,



**Gráfico 22. A.2 Porcentaje para detectar si el paciente tiene sufrimiento espiritual**

Fuente: Cuadro 22

En cuanto al diagnóstico reflejado en el cuadro 25 y gráfico 22 A.2, los entrevistados responden que las diferentes formas de detectar si el paciente tiene un sufrimiento espiritual, son: vigilar el comportamiento; verificar si el paciente tiene una red de apoyo y sus manifestaciones: enojo y llanto; valorar su actitud y comportamiento (lenguaje no verbal); observarlos, determinar si el paciente está triste, demasiado desanimado y si no habla con nadie, por su expresión no verbal, baja autoestima, alejamiento de las personas, expresión facial y reacciones.

## Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

En relación con la implementación del cuidado espiritual (CE), como punto de partida el investigador se interesa por obtener una *definición de salud espiritual* durante la sesión del grupo focal, recopilando las siguientes respuestas: es reconocer que existe Dios y así no tener un malentendido con el prójimo; es una manera en que la persona se muestra feliz con su vida y con la del prójimo y se reconoce a Dios como sanador, sustentador y Padre Celestial; es mantener una buena relación con Dios.

El CE tiene un impacto positivo también en la sociedad pues muchos empleadores buscan profesionales de enfermería adventistas porque se reconoce que además de buenos colaboradores, poseen una experiencia espiritual que favorece la calidad de la atención a los pacientes, lo cual se asocia a la comunión espiritual con Dios.

El aporte principal del cuidado de la enfermería lo expone Nightingale, citado por Talens (2014), en una teoría sobre el aprendizaje en la que hace hincapié en la adquisición de las destrezas prácticas:

La observación indica cómo está el paciente, la reflexión indica qué hay que hacer, la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar, cómo pensar y qué pensar.

El estudiantado de la Escuela de Enfermería de la UNADECA implementa en la práctica el CE de los pacientes de manera creativa y profesional, estableciendo como punto de partida el PAE e incorpora el CE dentro de este proceso, pero con contenido espiritual, lo cual arroja buenos resultados.

Otro aspecto que implementan los estudiantes en el CE es la atención psicológica a sus pacientes, refieren que: crean empatía con el paciente, escuchan con atención individual a los

usuarios y no hacen recomendaciones, sino que los tratan como alguien que requiere ayuda emocional y por lo tanto se les escucha y motiva a seguir adelante.

Se debe mantener un límite de acción en el aspecto psicológico y escucha activa, cumpliendo las necesidades más básicas del paciente por sencillo que sea, por lo cual se debe conversar con ellos sin discriminación, contemplar la parte emocional, dejarlos hablar y expresar sus sentimientos, ayudarlo a crear aceptación de su condición, ofrecerle esperanza “Dios sabe lo que más le conviene” y darle un abrazo, agua y atención cuando llora (ver cuadro 19).

Por otro lado, el estudiantado tiene claro que el CE es parte integral del cuidado del paciente, *señala que si un profesional es responsable, debe aplicarlo con los pacientes.*

Acercas del perfil sociodemográfico de los estudiantes que participan en el censo, 44 estudiantes de la UNADECA, la edad más representativa se encuentra en un rango de edad de 21 a 26 años y en segundo lugar están quienes se ubican en un rango de edad entre 15-20 años, los cuales están distribuidos en los distintos niveles en que cursan la carrera.

La mayoría de los entrevistados son costarricenses, prevalecen las mujeres con un total de 40 participantes y 36 personas entrevistadas profesan la religión adventista del séptimo día, quienes con más frecuencia asisten a la iglesia una vez por semana (ver cuadros 3-4-6-7-8 y gráficos 3-4-6-7-8)

#### **Aspectos que comprende el CE en el PAE.**

En cuanto a los aspectos que comprende el cuidado espiritual (CE) a pacientes en el PAE, la mayoría de los entrevistados un 98 % indica que el bienestar espiritual (BE) se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, así como deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios. En igualdad de condiciones,

considera que los cuidados desde un enfoque holístico engloban aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales; tal y como lo expresa la OMS en la página 17 del “Marco teórico”.

Por otro lado, un 96 % dice que el BE como parte integral del ser humano comprende el estado general de salud espiritual caracterizado por el significado de la vida y la esperanza, e igualmente un 96 % menciona que el profesional de enfermería está en capacidad de integrar dentro del PAE el CE como parte del protocolo de atención (ver cuadro 9 y gráfico 9 A.6).

En resumen, acerca de los aspectos que contempla el CE, sobresalen: la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida; deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios; esperanza. Asimismo, un 96 % de los estudiantes refieren que están capacitados para integrar el CE dentro del esquema del PAE (ver cuadro 9 y gráficos 9 A.1/ A.6).

### **Gestión en el cuidado espiritual.**

Con respecto a cómo gestiona el estudiantado de la UNADECA el cuidado espiritual en los PAE, desde su formación en enfermería, los resultados validan dichas gestiones durante el proceso pues los planes de cuidado de enfermería se elaboran teniendo en cuenta las necesidades de la persona a cargo del profesional de enfermería y las del profesional que atiende. La mayor parte del estudiantado dice que ofrece apoyo y cuidado espiritual (CE) a los pacientes, según el cuadro 10, y menciona que *es una falta de responsabilidad no aplicarlo*.

Resaltan que la formación profesional les brinda una serie de conocimientos y práctica que les permite: ver a los pacientes en igualdad de condiciones, sentir seguros, empoderarse del conocimiento, tener mayor confianza de los procedimientos por realizar, detectar

necesidades del paciente y tratar de brindarle la atención que requieren; *los pacientes solo quieren que los escuchen, es un plus de la carrera el énfasis en el CE.*

Se concluye que alrededor de 36 estudiantes realizan gestiones de CE y mencionan: brindar las necesidades espirituales mediante un trato agradable y dedicando tiempo para estrecharle la mano al paciente, orar con él e intercambiar aspectos espirituales, y el mantenimiento del bienestar espiritual (BE); identificar el padecimiento de un sufrimiento fisiológico, social, emocional o espiritual, lo cual es parte de lo que se espera que el estudiante de enfermería realice (ver gráfico 10).

Es relevante proveer el CE con miras a lograr el bienestar de la persona, partiendo de que “la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona” (Coyle, 2002, p. 58), página 28 del “Marco teórico”.

#### **Aportes por implementar en el CE a pacientes.**

Dentro del proceso de formación de los estudiantes de la carrera de Enfermería, la inclusión de la temática del CE constituye un valor agregado al estudiantado de la UNADECA y comentan que las siguientes materias: Cuidado Espiritual, Ética Profesional y Fisioterapia, Rehabilitación se habla brevemente del CE, son un insumo para la práctica del CE en los pacientes (ver cuadro 15 y gráfico 15).

Al revisar el prontuario del curso de Cuidado Espiritual, se observa un alto contenido del componente espiritual en los temas abordados, tales como: importancia de la atención espiritual al paciente dentro del marco holístico; rol del enfermero en la atención de la salud espiritual del paciente; creencias espirituales y religiosas que influyen en el cuidado de salud del paciente y la familia; cuál debe ser la postura del enfermero; el poder de la oración, la fe y

la esperanza; CE a pacientes y familiares con trastornos psicológicos y familiares; CE a pacientes y familiares con enfermedades físicas; CE al paciente en etapa agónica y familiares.

Sin embargo, los resultados muestran que no se establece un protocolo de CE a los pacientes como parte de la formación al estudiantado ya que a través del grupo focal se aprecia que algunos de ellos no hacen diferencia entre el cuidado en general y el CE.

Se concluye que de la población entrevistada, 42 personas consideran que un aporte por parte del profesional de enfermería es asegurar la confianza y el bienestar a través del cuidado, creando una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente logre exteriorizar sus necesidades espirituales; debe estar "ahí" en el momento indicado, escuchar, acompañar, demostrar preocupación y deseo de ayudar (ver cuadro 11 y gráfico 11 AP.5).

#### **Beneficios que otorga el CE en el PAE.**

En cuanto a los beneficios que otorga el cuidado espiritual (CE) en el PAE, un 98 %, equivalente a 43 personas, refiere que el CE representa una oportunidad para los profesionales de enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración, brindar seguridad y abarcar las experiencias que los pacientes manifiestan en el plano emocional y espiritual (ver cuadro 12 y gráfico 12 B.7).

Acerca de la espiritualidad, un 95 %, equivalente a 42 personas, creen que un beneficio otorgado por el CE es la espiritualidad como inclinación por encontrar significado en la vida, estableciendo una interrelación con Dios que trasciende el aquí y ahora (ver cuadro 12 y gráfico 12 B.6).

Entre los principales beneficios del CE a los pacientes que toman en cuenta los participantes en el grupo focal, se encuentran: crea seguridad y confianza por parte del paciente; ayuda a crear aceptación en el paciente; evita ciertos momentos de miedo; en la parte

emocional, es un plus que ayuda a la condición de salud del paciente; aumenta el autoestima, ya que cuando se tiene a Dios en el corazón, la persona se siente alegre y segura de sí misma; brinda tranquilidad, confianza y seguridad en un ser superior; el paciente confía en cualquier procedimiento que se realice por parte de enfermería; ayuda a disminuir la tensión, ofreciéndole las mejores condiciones y permite detectar las necesidades del paciente más allá de lo físico, por ejemplo si aún no lo visitan y su sentir (ver cuadro 17).

Como parte de la práctica religiosa, las personas entrevistadas comentan que un beneficio que otorga al pacientes es que quienes practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo; mejores actitudes en el cumplimiento, cuidado corporal y adherencia al tratamiento; menores tasas de depresión, ansiedad y estrés (cuadro 12 y gráfico 12 B.3).

Con respecto al proceso del *PAE* y la incorporación del CE, refieren los estudiantes que algunos *aspectos* que se pueden implementar como parte del CE con los pacientes son: orar con los pacientes, utilizar en todos los pasos el concepto de CE, ser consciente de que cada paciente necesita del CE, planificar la atención específica que se le brinde para mejorar la salud espiritual y determinar las acciones por realizar para cumplir con el mejoramiento de la salud espiritual, cuidados continuos y objetivos primordiales.

Acerca de *cómo mejorar la atención del cuidado de la salud espiritual*, de acuerdo con el cuadro 22, los estudiantes dicen que : hay pacientes ateos a los cuales no se les puede imponer Dios, hay que atenderlos de manera espiritual y brindarles confianza sin enfocarlo en una religión, simplemente que tengan esperanza; observar su reacción, gestos y escucharlos; mejorar la relación con Dios, eso se transmite y los pacientes pueden observar una luz distinta en los enfermeros, que solo Dios puede proporcionar; enseñar desde las aulas cómo ver a un paciente; hablar con él; fortalecer la fe y esperanza del paciente, más que CE es un cuidado

emocional, donde tener confianza y esperanza en Dios, o en lo que sea que esa persona crea, le puede ayudar a sobrellevar de mejor forma la situación; hablarle de Dios; ser más empáticos y no dejar que los problemas del enfermero afecten al paciente.

Para hacer una *valoración adecuada*, el estudiantado sugiere que se debe: evaluar la evolución de la actitud del paciente; su comportamiento; las actitudes de tristeza, enojo y desinterés por su vida. En cuanto al *diagnóstico*, los entrevistados responden que las diferentes maneras de detectar si el paciente tiene un sufrimiento espiritual son: vigilar el comportamiento; verificar si el paciente tiene una red de apoyo y sus manifestaciones: enojo y llanto; valorar su actitud y comportamiento (lenguaje no verbal); y observarlo para conocer si está triste o desanimado, lo cual se determina si no habla con nadie, por su expresión no verbal, baja autoestima, alejamiento de las personas, expresión facial y reacciones.

Finalmente, *la evaluación* consiste en: verificar si el paciente manifiesta tranquilidad después de la oración; cómo es su evolución durante el turno, su actitud y forma de expresarse; identificar señales notables como si se ve triste, desanimado o decaído, por lo cual se trata de animar, hablarle o realizar alguna actividad con él.

Sin lugar a dudas se puede afirmar que se cumplen los objetivos planteados en esta investigación, porque luego de aplicar el cuestionario y realizar el grupo focal, se encuentran hallazgos en relación con la implementación del PAE, en cuanto a aspectos, gestión, aporte y beneficios que otorga el CE a los pacientes.

## **Recomendaciones**

### **Aspectos que comprenden el CE en el PAE.**

Existe apertura por parte de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNADECA para brindar el cuidado espiritual (CE) a los pacientes con un enfoque teocéntrico durante el proceso del PAE, por lo que se recomienda motivar desde el inicio de la carrera a integrar en el *pensum* de los estudios el CE como un eje transversal en las materias impartidas.

Si bien un profesional de enfermería no creyente puede brindar el CE al paciente, el enfoque es distinto al que tienen los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNADECA, pues se parte del principio del CE a partir de la existencia de Dios.

Se recomienda elaborar un protocolo de atención específico acerca del CE, de manera conjunta entre los estudiantes y profesores de la Escuela de Enfermería de UNADECA.

Reforzar la importancia que el CE tiene sobre un paciente, mediante videos y otros medios, ya que UNADECA posee el privilegio de brindar el componente espiritual a los estudiantes, al apuntar a una formación holística profesional de excelencia y la transmisión de los principios y valores.

### **Gestión del CE desde su formación en los PAE.**

Durante la práctica clínica, visibilizar y hacer hincapié en el cuidado espiritual (CE) que debe ser ofrecido al paciente en todo momento por parte del profesional de enfermería, con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano que así lo necesite.

Acercar de la gestión del CE desde su formación en enfermería, se recomienda a los estudiantes de enfermería aprender a valorar las creencias del paciente y, en la medida de las

posibilidades, incorporar dentro del proceso asistencial al paciente, algunos aspectos de curación que sean parte del sistema de creencias del paciente.

### **Aportes de la implementación del CE a pacientes en los PAE.**

Reforzar los conocimientos y experiencias sobre el cuidado espiritual (CE) del paciente y del profesional de enfermería, a partir de meditaciones espirituales, retroalimentación, charlas de pastores o estudiantes de teología y otras escuelas a fin de sensibilizar al profesional de enfermería y tomar conciencia de la propia espiritualidad.

Además, se recomienda satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes mediante una comunicación auténtica y congruente.

### **Explorar los beneficios que otorga el CE en el PAE.**

Se aconseja a los estudiantes brindar un cuidado holístico que englobe aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, como parte de la formación inmersa en el PAE, a fin de minimizar el dolor y sufrimiento del paciente.

Sensibilizar a los docentes de la práctica clínica de la Escuela de Enfermería de la UNADECA acerca de los beneficios del cuidado espiritual (CE) como un apoyo, a fin de llenar las necesidades de los pacientes.

Durante las sesiones de cada materia, se recomienda separar los 15 minutos de la meditación para brindar charlas y proyectar videos. Otras actividades que se recomiendan son realizar talleres, la Expo-Salud, cápsulas de la salud en iglesias y otros lugares que lo demandan, así como prácticas comunitarias organizadas por la Escuela de Enfermería a estudiantes y profesores acerca de la espiritualidad y cómo ésta puede ayudar a que ciertas necesidades se alivien y se superen, como son: resistir o aceptar el diagnóstico de una enfermedad crónica, tener esperanza, ser creativo, practicar cualquier religión, hacer preguntas

acerca de la existencia, procurar contestar al porqué de la enfermedad, descubrir el propósito para la vida, dar y pedir perdón, brindar compañía o soledad, aliviar la sensación de culpa y poder amar a otros, incluyendo a Dios.

Al brindar el CE, el equipo de enfermería puede llevar a cabo ciertas medidas de atención que apunten al bienestar espiritual (BE) del paciente, tales como:

- a) Saludar y llamar al paciente por el nombre; así mismo, presentarse.
- b) Proporcionarle comodidad y privacidad para realizar algún procedimiento médico durante su permanencia en el servicio. Hoy existen cortinas que se extienden a lo largo de la cama del paciente y se les pide a sus familiares y visitas que por favor salgan mientras se efectúa el procedimiento.
- c) Realizar una meditación grupal o individual con los pacientes acerca de algún pasaje de la Biblia y ofrecerle aliento, de acuerdo con las posibilidades.
- d) Ofrecer ayuda para llamar a un consejero o guía espiritual.
- e) Brindar versículos bíblicos o literatura idónea, programas o aplicaciones que puedan servir de aliento al enfermo.
- f) Hacer una planificación de actividades espirituales a lo largo de la estancia del paciente.
- g) Dedicar tiempo para escuchar las necesidades del paciente y mostrar interés y preocupación por satisfacer las mismas.
- h) Respetar la individualidad del paciente, lo que implica brindarle un trato digno y con respeto a todo su ser.
- i) Mantener informado al paciente y la familia acerca de su situación, respetando el Código de Ética profesional establecido.

j) Utilizar un lenguaje coloquial, palabras y frases sencillas, comprensibles y acordes con cada persona.

k) Explicar lo sucedido, lo que se va a realizar, cómo y cuándo se va a efectuar y resolver la mayoría de dudas.

l) La prudencia es fundamental en los comentarios que se hacen frente a la persona enferma.

m) Mantener contacto permanente con la familia; explicarle detalladamente la situación, permitirle acompañar al paciente en los procedimientos en que es prudente hacerlo e involucrarla en los cuidados.

n) Observar su evolución, comportamiento y lenguaje no verbal.

o) Utilizar la tecnología disponible para compartir por Whatsapp versículos o meditaciones bíblicas, crear un chat.

p) Realizar actividades especiales con ayuda de otros profesionales donde se brinde atención integral al paciente. Psicólogos y profesionales que corten pelo, arreglen uñas e impartan charlas a los pacientes más estables.

q) Ofrecer un trato con cortesía, amabilidad y una sonrisa. La actitud del profesional de enfermería ayuda a generar un clima agradable en el entorno del paciente, que le ayuda a sobrellevar la enfermedad.

r) Decir palabras de aliento, establecer pequeños diálogos, propiciar una caricia, humanizar el trato.

s) Tocar su brazo, tomarlo de la mano, compartir una palabra; ayuda a tranquilizar el paciente ansioso o deprimido.

t) Detectar las creencias del paciente y ofrecer ayuda en caso de que lo requiera.

Con respecto a la *planificación del CE*, el estudiantado recomienda planificar actividades para fechas especiales; preguntarles a los pacientes si desean orar y si dicen que sí, planificar horas determinadas para orar; evaluar la necesidad del paciente y prepararse con actitudes para ayudarlo; además de realizar el objetivo específico sobre el cuidado y explicarlo de forma correcta. Se cuida por completo, no solo el exterior, sino asimismo lo emocional y la salud mental. Coordinar actividades especiales con otras entidades en todos los planos: físico, emocional y personal.

Para la *ejecución del PAE*, el estudiantado refiere que se pueden ejecutar las siguientes acciones: orar antes de una cirugía o procedimiento que implique anestesia; generar empatía; dar palabras que animen al paciente; orar con el paciente; dar incentivo con palabras de ánimo o versículos; escuchar de modo activo; proporcionar apoyo físico y verbal; entregar versículos; coordinar actividades para días especiales con pacientes más estables como: bingos, Día del Adulto Mayor, proyección de partidos del mundial, cumpleaños, Navidad y otros; llevar regalos y coordinar con otras entidades actividades como: corte de pelo, pintar y arreglar uñas y con profesionales que brinden terapia y ayuda espiritual, ya sea el sacerdote, pastor u otra persona.

### Bibliografía

- Actualización en Enfermería. (2004). *Metodología del PAE*. Recuperado de:  
<https://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>
- Alfare, R. (1999). *Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica*. Madrid, España: Spriger.
- Anandarajah, G. y Hight, E. (2001). Spirituality and Medical Practice: Using the Hope Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician*, 63(81).
- Anés, R. y Torres, A. (1994). Teoría de Marta Rogers; seres humanos unitarios. *Nursing*.
- Ansilli, E. (2005). Diccionario de espiritualidad. Madrid, España: Espasa Calpe.
- Arroyo, M. (2001). Calidad y humanización de los cuidados. *Metas de Enfermería*, 39, 26-31.
- Báez, F., Navarro, V., Ramos, L. y Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2).
- Barbero, J., Bayés, R., Benito, E., Busquet, X., Gabarró, T., Giró, R. et al. (2016). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Recuperado de:  
[http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo\\_9.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_9.pdf)
- Barrantes, R. (2017). *Investigación: Un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: UNED.
- Bauer-Wu, S. y Farber, D. (2003). Psycho Spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nursing*, 44(1).
- Bayés, R. y Borrás, F. (2005). ¿Qué son las necesidades espirituales? *Medicina Paliativa*, 12(2).
- Boof, L. (2002). *El cuidado esencial: Ética de lo humano compasión por la Tierra*. Chile: Trotta.

Caro, S. y Guerra, C. (2011). *El proceso de atención en enfermería: notas de clase*.

Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.

Carpenito, L. (2002). *Diagnósticos de enfermería: Aplicación a la práctica*. España: McGraw Hill.

Centro Virtual Cervantes -CVC-. (2018). *Metodología cuantitativa*. Recuperado de:

[https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/metodologiacuantitativa.htm](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/metodologiacuantitativa.htm)

Cibanal, J. y Arce, S. (2014). ¿Qué aporta la fenomenología a la relación enfermera-paciente?

Cultura de los cuidados. *Salud y Administración*, 1(2).

Consejo Internacional de Enfermeras. (2015). *Código de Ética*. Recuperado de:

<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/organizacion-mundial-de-la-salud>

Cooper-Effa, M., Blount, W., Kaslow, N., Rothenberg, R. y Eckman, J. (2001). Role of

spirituality in patients with sickle cell disease. *Journal American Board of Family Practice*, 14(2).

Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship

Between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 589-597.

Craig, J. y Schmyth, R. (2011). *The Evidence-Based Practice Manual for Nurses*, (3° ed.).

Londres, Inglaterra: Churchill Livingstone.

De la Cuesta, C. (2007). El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. *Invest Educ Enferm*,

1(25), 106-112. Recuperado de:

[https://www.academia.edu/20463626/El\\_cuidado\\_del\\_otro\\_desaf%C3%ADos\\_y\\_posibilidades](https://www.academia.edu/20463626/El_cuidado_del_otro_desaf%C3%ADos_y_posibilidades)

- Díaz, M., Cutipa, N. y Matos, R. (2014). Nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería (PAE) en el cuidado de la salud espiritual de los profesionales de Enfermería que laboran en las unidades críticas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2010. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 65(72).
- Ellison, C. (1983). Spiritual well-being. Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 330-340.
- Engelbreton, J. (2003). Cultural Constructions of Health and Illness: Recent Cultural Changes Toward a Holistic Approach. *Journal of Holistic Nursing*, (21).
- Erikson, K. (2011). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. En: M. Raile y A. Marriner, *Teorías de enfermería*, (7° ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Espeland, K. (1999). Achieving spiritual wellness: using reflective questions. *Journal of Psychosocial Nursing*, 37(7), 36-40.
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P. et al. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, medición e implementación. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 29(3).
- Galvis, M. y Pérez, B. (2013). Revisión de la literatura sobre el concepto "espiritualidad" aplicado a la práctica en enfermería. *Aladefe* 3, 50-60.
- García, P., Sarmiento, G. y Cúneo, D. (2006). Claves para la vida. *Aquichan*, 6(1).
- Gómez, E. (2009). El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico. Una perspectiva bioética. *Persona y Bioética*, 12(2).
- Gussi, M. y Garrison, L. (2008). Religion and Spirituality in Education and Nursing Assistance. *Revista Brasileña Enfermería*, 61(3).

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, (6° ed.). México: McGraw Hill.
- Hollovay, M. (2006). Death the Great Leveller? Towards a Transcultural Spirituality of dying and bereavement. *J. Clin Nurse*, 15(7).
- Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (1997). *Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Jasso, M., Pozos, M., Cadena, J. y Olvera, S. (2017). Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular. *Rev Enferm Instituto Mexicano de Seguro Social*, 25(1).
- Koenig, H. (2012). *The research and clinical implications. Religion, spirituality, and health*. International Scholarly Research Notices.
- Kozier, B., Erb, G. y Blais, K. (1999). *Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Consejo Internacional de Enfermería*, 7.
- Lunasco, M. (2015). *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados*. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Martínez, E. (2014). *Espiritualidad para un mundo en emergencia*. España: NARCEA.
- Mauk, K. y Schmidt, N. (2004). *Spiritual care in nursing practice*. Filadelfia, Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mayeroff, M. (1971). *El cuidado humano*. Brasil: Editorial Record.

- Mer, M. (1999). Critical Análisis of Spirituality and its Empirical Indicators. *Revista de Enfermería Holística*, 17(1).
- Mesquita , A., Valcanti, C., Neves, M., Alves, D., De Souza, F. y De Cássia, É. (2014). El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4).
- Mijangos, K. (2014). El paradigma holístico de la enfermería. *Salud y Administración*, 1(2), 17-22.
- Morales, R., Ojeda, F. y Guadalupe, M. (2014). El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco*, 20(3).
- National Research Council. (2011). *Clinical Practice Guidelines. We Can Trust*. Washington, Estados Unidos: The National Academies Press.
- Newman, M. (1994). *Health as Expanding Consciousness*. Nueva York, Estados Unidos: National League for Nursing Press.
- Nightingale, F. (1990). *Notas de enfermería. ¿Qué es y qué no es?* Barcelona, España: Elsevier Masson.
- O'Neill, D. y Kenny, E. (1998). Spirituality and cronic Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 275-279.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). *Declaración del Alma Ata*. Recuperado de: [www1.paho.org/spanish/dd/pin/al-ma-ata\\_declaracion.htm](http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/al-ma-ata_declaracion.htm)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Who Definition of Palliative Care*. Washington, Estados Unidos.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *¿Qué medidas sencillas pueden tomarse para protegerse del sol?* Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/40/es/>

- Organización Mundial de la Salud –OMS-. (2013). *Cuidados paliativos*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- Ortega, M., Ojeda, M., Ortiz, A. y Guerrero, R. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10).  
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317011.pdf>
- Parse, R. (1990). Research Methodology with and illustration of the lived experience of Hope. *Nursing Science Quarterly*.
- Pérez, E. (2016). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería*, 5(2).
- Pérez, R. (2016). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2).
- Potter, P. (2004). *Fundamentos de enfermería*. España: McGraw Hill Interamericana.
- Quintero, A., Maldonado, M., Guevara, B. y Delgado, C. (2015). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. *Revista Médica Electrónica*. Recuperado de:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/3/>
- Quintero, B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Ciencia y Sociedad*, XXVI(1). doi:ISSN0378-7680
- Raile, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Ramírez, J. (2016). *¿Cómo analizar de todo: textos populares, mediáticos, artísticos y didácticos?* Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional.
- Reed, P. (1986). *Religiousnes among terminally ill and healthy adults*. Estados Unidos: Research in Nursing Health.

- Reina, G. (2010). El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, (17), 18-23.
- Rivera, L. y Triana, A. (2011). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica. *Revista de Enfermería*.
- Sánchez, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Aquichán, *Revista Científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación*, 4(4).
- Sessana, L., Finnell, D. y Jezewski, M. (2007). Spirituality in Nursing and Health-Related Literature. *Journal of Holistic Nursin*, 25(4).
- Sgrecia, E. (2014). *Manual de bioética*. España: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Talens, F. (2014). *Estrategias de las enfermeras clínicas en el constructo de los cuidados básicos de enfermería*. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante. España.
- Timmins, F., Neill, F., Murphy, M., Begley, T. y Sheaf, G. (2015). Spiritual care competence for contemporary nursing practice: A quantitative exploration of the guidance by fundamental nursing textbooks. *Nurse Educ Pract*, 15(6), 485-91.
- Torralba, F. (1998). Antropología del cuidar. *Ars Brevis: anuario de la Càtedra Ramon Llull Blanquerna*, (4), 366-367.
- Torres, J. y Pérez, A. (2002). Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(3).
- Universidad Nacional de Colombia. (2002). *Cuidado y práctica de enfermería: Nuevos avances conceptuales del grupo decCuidado*. Bogotá, Colombia: Unibiblos.
- Uribe, S. y Lagoueyte, M. (2014). "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: La mirada de los profesionales de enfermería. *Avances en Enfermería*, 32(2).

- Vega, P. y Rivera, M. (2009). Cuidado holístico, ¿mito o realidad? *Horiz Enferm*, 20(1), 81-86.
- Von Leyden, E. (1899). *Tratamiento de las enfermedades*. Alemania: Deutsche Medikal Wochenschrift.
- Watson, J. (2013). *Filosofía y teoría del cuidado transpersonal*. Estados Unidos: Little Brown
- Watson, J. (1988). New Dimension of Human Caring Theory. *Nursing Science Quarterly*, 1(4).
- Whetsell, M., Frederickson, K., Aguilera, P. y Maya, J. (2005). Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza. *Revista Aquichan*, 5(1), 72-85.
- White, E. (1975). *El ministerio de curación*. California, Estados Unidos: Publicaciones Interamericanas.
- White E. (1989). *Consejos Sobre La Salud*. California, Estados Unidos: Publicaciones Interamericanas.
- Wilkinson, J. (2016). *Manual de diagnósticos de enfermería*, (10° ed.). México: Pearson Education.
- Zavala, S. (2012). *Guía a la redacción en el estilo*. Recuperado de:  
<http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/GuiaRevagosto2018APA6taEd.pdf>

**Anexos**

**Anexo n.º 1. Consentimiento informado****Consentimiento Informado**

**El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), abril a agosto 2018.**

Datos del investigador

Nombre y apellidos: Fabián Brown Hernández

Número de identidad: 7-0210-0467

Contacto: 8696-6530/ edgarbrown\_2006@hotmail.com

Como investigador reconozco la obligación de asegurar la privacidad individual en el manejo de la información obtenida a través de este documento, me comprometo a garantizar el respeto, la dignidad, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia de los sujetos participantes del estudio, así como integridad en el tratado de la información para la investigación.

**El propósito del presente documento tiene como objetivo evaluar el cuidado espiritual en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a los pacientes por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), el cual se construye como parte del requisito del proyecto final de graduación y con el fin de optar por el grado académico universitario de licenciatura en Enfermería.**

Consecuencias:

No existen consecuencias que atenten contra el derecho humano.

No existen beneficios de participación en el estudio

No existen pagos: remuneración económica sin embargo

Por mi consentimiento como participante de esta investigación, autorizo que la información brindada por mi persona, sea utilizada por los investigadores de este estudio, siempre y cuando se me respete mi derecho de confidencialidad, respeto, integridad y justicia como persona. Como sujeto de estudio manifiesto mi comprensión y entendimiento de participación en esta investigación en donde serán utilizados datos personales aportados y en garantía de mi derecho a la privacidad y confidencialidad en la información brindada al investigador.

Acepto participación

No acepto participación

Firma participante

Cédula de identidad

*El investigador se compromete a presentar los resultados finales, hallazgos y conclusiones en la fecha establecida de presentación de proyecto de investigación siguiendo los requisitos según formato académico normado por el ente académico.*

*Es deber del investigador aportar los resultados y conclusiones del estudio a los sujetos participantes si estos así lo solicitan o requieren.*

**Anexo n.º 2. Guía de cuestionario**

**Universidad Adventista de Centro América**  
Escuela de Enfermería

Este cuestionario tiene como objetivo investigar acerca del *“El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), abril a agosto 2018”* como requisito de la universidad para optar por el título de licenciatura en Enfermería.

Gracias por su colaboración al responder las preguntas que se presentan, las cuales se manejarán de manera confidencial y anónima.

**INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

IS.1 ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

1. 15 a 20      2. 21 a 26      3. 27 o más

IS.2 Género:      1. Masculino      2. Femenino

IS.3 Religión:

1. Católica      2. Evangélica      3. Adventista del 7º día      4. No profesa  
8. Otra: \_\_\_\_\_

IS.4 ¿Asiste usted a la iglesia o lugar de reunión?

1. Sí      2. No *pase a IS.6*

IS.5 ¿Con qué frecuencia asiste?

1. Diariamente      2. Una vez por semana  
3. Dos veces por semana      4. Tres veces por semana      8. Otra

IS.6 ¿Cuál es su nivel académico que se encuentra usted cursando actualmente?

1. Primer año      2. Segundo año      3. Tercer año      4. Licenciatura

IS.7 ¿Cuál es su nacionalidad?

1. Guatemalteca      2. Salvadoreña      3. Hondureña      4. Costarricense  
5. Nicaragüense      6. Panameña      8. Otra: \_\_\_\_\_

**ASPECTOS**

A	<b>¿Considera usted que el cuidado espiritual en el PAE a pacientes comprende los siguientes aspectos?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
A.1	El bienestar espiritual como parte integral del ser humano comprende el estado general de salud espiritual caracterizado por el significado de la vida y la esperanza.	1	2
A.2	El bienestar espiritual se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios.	1	2
A.3	El aspecto religioso está relacionado con la fe en Dios, mientras que la espiritualidad es entendida como un fenómeno relacionado con el sentido de la vida y la transcendencia.	1	2

A.4	Los cuidados desde un enfoque holístico engloba aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales.	1	2
A.5	La espiritualidad es algo subjetivo y multidimensional donde cada persona la interpreta a su modo de entender la vida, esto hace que sea complicado su estudio.	1	2
A.6	El profesional de enfermería está en capacidad de integrar dentro del PAE el cuidado espiritual como parte del protocolo.	1	2
A.7	Otra: _____	1	2

### GESTIÓN

G	<b>¿Realiza usted alguna de las siguientes actividades al momento de gestionar el cuido espiritual?</b>	Sí	No
G.1	Provee el cuidado espiritual con miras a lograr el bienestar de la persona partiendo de que la espiritualidad es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona.	1	2
G.2	Brinda usted las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual a sus pacientes, mediante un trato agradable y dedicando tiempo para estrechar su mano, orar con él e intercambiar aspectos espirituales.	1	2
G.3	El cuidado espiritual que brinda al paciente es un aspecto desatendido en el cuidado holístico.	1	2
G.4	Identifica usted al realizar el cuidado espiritual en el proceso del PAE el padecimiento de un sufrimiento fisiológico, social, emocional o espiritual.	1	2
G.5	Ofrece apoyo y brinda cuidado espiritual a los pacientes frente a las adversidades.	1	2
G.6	Otra: _____	1	2

### APORTES

AP	<b>Del siguiente listado, ¿considera usted que estos son aportes que se deben implementar el cuidado espiritual?</b>	Sí	No
AP.1	Para admitir que un profesional que cuida y valora a una persona, se debe partir de que él mismo sea formado y valorado como persona y esté en la capacidad de asumir el reto.	1	2
AP.2	El cuidado espiritual incluye ayudar a la personas a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y satisfacer sus necesidades espirituales	1	2
AP.3	Para que los profesionales de enfermería brinden un buen cuidado espiritual, deben identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas.	1	2
AP.4	La espiritualidad en la profesión de enfermería implica la preocupación por el paciente en su necesidad de cuidado físico, de	1	2

información, y su reconocimiento como persona. Es la mezcla del arte de la profesión de enfermería con la ciencia humana.

AP.5	El profesional de enfermería debe asegurar la confianza y el bienestar a través del cuidado, creando una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente logre exteriorizar sus necesidades espirituales; debe estar "ahí" en el momento indicado, escuchar, acompañar, demostrando preocupación y deseo de ayudar.	1	2
AP.6	Otra: _____	1	2

**BENEFICIOS**

B	<b>Del siguiente listado, ¿considera usted que estos son beneficios que otorga el cuidado espiritual?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
B.1	Alivia el sufrimiento de los que tienen dolor, limitación y mutilación, así como acompañar y respaldar a quienes viven situaciones que generan gran sentimiento de pérdida, temor o amenaza de muerte	1	2
B.2	El cuidado espiritual se asocia con mejores estados de salud, menor depresión, mejores hábitos y menor mortalidad.	1	2
B.3	Las personas que practican actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo; mejores actitudes en el cumplimiento, cuidado corporal y adherencia al tratamiento; menores tasas de depresión, ansiedad y estrés.	1	2
B.4	La espiritualidad ayuda a las personas a encontrar un propósito en la vida, a entender las vicisitudes de la misma y desarrollar su relación con Dios, es decir permite que la persona acepte que no está sólo y que existe alguien que le ayudará en el proceso de sanación en el progreso de su salud física.	1	2
B.5	Existe una conexión entre una espiritualidad fuerte y una mejoría en la salud, con la habilidad para afrontar el estrés de una enfermedad y el duelo.	1	2
B.6	La espiritualidad como inclinación por encontrar significado en la vida establece una interrelación con Dios que trasciende el aquí y ahora.	1	2
B.7	El cuidado espiritual representa una oportunidad para los profesionales de enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración brindar seguridad, y las manifestaciones que los pacientes manifiestan en el plano emocional y espiritual.	1	2
B.8	Otra: _____	1	2

*Muchas gracias*

**Anexo n.º 3. Guía de grupo focal****Universidad Adventista de Centro América**  
Escuela de Enfermería

Esta guía tiene como objetivo investigar mediante un grupo focal acerca del *“El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), abril a agosto 2018”* como requisito de la universidad para optar por el título de Licenciatura en Enfermería. Gracias por su colaboración al responder las preguntas previo consentimiento informado que se presentan, las cuales se manejarán de manera confidencial y anónima.

**Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X dentro del paréntesis la respuesta elegida.

**I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

1. Nivel académico que se encuentra cursando actualmente.
  - a. Segundo año ( )
  - b. Tercer año ( )
  - c. Licenciatura ( )

**APORTES DEL CUIDADO ESPIRITUAL**

1. ¿Qué materias del *pensum* de la carrera son específicas del cuidado espiritual a los pacientes y cuál es su aporte?
2. ¿Considera que la formación espiritual de la universidad brinda un aporte a la práctica el cuidado espiritual al paciente?
3. La formación académica y espiritual del profesional de enfermería es un aporte que transmite seguridad acerca del cuidado del estado de salud del/a paciente.
4. Desde la perspectiva del cuidado espiritual, ¿cómo se brinda la atención psicológica a los/as pacientes?
5. ¿Qué aportes brinda usted con contenido espiritual seleccionado le brinda a los/as pacientes?

**BENEFICIOS DEL CUIDADO ESPIRITUAL**

6. Mencione cuáles son los beneficios de diseñar *un plan de cuidado* espiritual adecuado.
7. Desde su punto de vista, *¿qué beneficios* otorga el cuidado espiritual a los pacientes?
8. Considera usted que el profesional de enfermería debe explorar en los pacientes las creencias espirituales y religiosas. Sí ( ) No ( ) ¿Para qué?

**CUIDADO ESPIRITUAL**

9. ¿Cómo implementa usted el cuidado espiritual en los(as) pacientes durante el Proceso de Atención de Enfermería?
10. Comente por qué los profesionales de enfermería están capacitados para brindar el cuidado espiritual a los pacientes.

**SALUD ESPIRITUAL**

11. ¿Cómo define usted la salud espiritual?
12. La espiritualidad y la religiosidad aportan e impulsan a los individuos a afrontar situaciones vitales difíciles buscando respuestas sobre el significado y propósito de la vida. Sí ( ) No ( ) ¿Por qué?

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SALUD ESPIRITUAL (PAE)**

13. Puede mencionar los aspectos del PAE que se aplican al cuidado espiritual.
14. ¿Cómo se puede mejorar la atención del cuidado de la salud espiritual?

**VALORACIÓN**

15. Comente cómo realiza el proceso de valoración de la salud espiritual de los pacientes que atiende durante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

**DIAGNÓSTICO**

16. Describa que pasos sigue usted en el proceso de diagnóstico para detectar si el paciente tiene sufrimiento espiritual

**PLANIFICACIÓN**

17. Con respecto a la planificación del cuidado de la salud espiritual, por favor explique cómo realiza este proceso.

**EJECUCIÓN**

18. ¿Describa por favor qué acciones ejecuta como parte de la asistencia espiritual a los pacientes?

**EVALUACIÓN**

19. ¿Cómo realiza la evaluación del cuidado espiritual del paciente dentro del proceso del PAE?

*Muchas gracias*

**Anexo n.º 4. Lista de Acrónimos**

AE	Aspectos espirituales
APA	American Psychological Association
BE	Bienestar espiritual
CE	Cuidado espiritual
CH	Cuidado holístico
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CP	Cuidados paliativos
CTEE UNADECA	Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América
CVC	Centro Virtual Cervantes
DB	Dimensión biológica
DE	Dimensión espiritual
EBE	Escala de Bienestar Espiritual
EE	Estudiante de enfermería
GPC	Guías de práctica clínica
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Clasificaciones de intervenciones de enfermería
NICE	Instituto Nacional de Excelencia en salud y Atención
NOC	Clasificación de resultados de enfermería
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
UNADECA	Universidad Adventista de Centro América

Anexo n.º 5. Fotos del grupo focal



## Anexo n.º 6. Cronograma de actividades

Actividad	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Preparación del anteproyecto	05					
Aceptación de propuesta por la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería		18				
Inicio de la elaboración de primer capítulo	29	15				
Inicio de la elaboración del segundo capítulo		16 al 30				
Inicio de la elaboración del tercer capítulo			03	03		
Inicio de la elaboración del cuarto capítulo				04 al 14		
Inicio de la elaboración del quinto capítulo y anexos				14 de 18		
Entrega de dos copias de la tesis a la Escuela de Enfermería, con la carta del tutor de que esta lista para ser revisada por los lectores				19		
Revisión del documento por parte de los lectores				20	4	
Entrega del documento revisado por los tutores					4	
Realizar correcciones propuestas por los tutores					4 al 10	
Carta de la tutora avalando la realización de correcciones propuesta por los lectores					11	
Entrega del documento al filólogo para la primera revisión					15 al 28	
Trabajar en recomendaciones del filólogo						28 al 01
Entrega de carta de la filóloga avalando que la tesis está lista para la defensa						01 al 04
Carta de la tutora a la Dirección de la Escuela de Enfermería, expresando que el documento está listo para la defensa						07
Realizar solicitud al Departamento de Registro para revisión de documentos de aceptación para la defensa de la tesis						08
Defensa de tesis						19, 20 y 21
Entrega de dos documentos empastado con las firmas respectivas EE y copia digital biblioteca						27

**Anexo n.º 7. Cronograma general del proceso de tesis**

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CRONOGRAMA GENERAL DEL PROCESO DE TESIS**  
**JUNIO, 2018**

**20 Y 21 DE AGOSTO:** Matricular trabajo final de graduación.

**19 DE SEPTIEMBRE DE 8:30 A 10:30 AM:** Entrega de dos copias de la tesis en la dirección de la Escuela de Enfermería, con la carta del tutor de que está lista para ser revisada por los lectores.

**20 DE SEPTIEMBRE AL 4 DE OCTUBRE:** Revisión por parte de los lectores del documento.

**4 DE OCTUBRE:** Los lectores regresan los documentos ya revisados para realizar las correcciones.

**4 AL 10 DE OCTUBRE:** Realizar las correcciones y observaciones de los lectores. Debe ser elaborado en conjunto con el tutor.

**11 DE OCTUBRE:** El tutor deberá entregar una carta firmada a la Dirección de la Escuela de Enfermería, avalando que se realizaron las correcciones y observaciones realizadas por parte de los lectores.

**15 AL 28 DE OCTUBRE:** Entrega del documento al filólogo para la primera revisión. Debe tener código oficial de filólogo reconocido por la Asociación Costarricenses de Filólogos.

**28 DE OCTUBRE AL 1 DE NOVIEMBRE:** Trabajar en conjunto con el tutor las recomendaciones del filólogo.

**1 DE NOVIEMBRE:** Recoger en la Oficina de Registro la solicitud de estudio para revisión de documentos para autorizar la defensa de tesis.

**1 AL 4 DE NOVIEMBRE:** Segunda revisión del filólogo y entrega de la carta de aceptación de revisión por parte del mismo.

**7 DE NOVIEMBRE:** Recoger las dos cartas del tutor avalando que el documento está listo para la defensa. Entregar una a la Dirección de la Escuela de Enfermería y la otra carta entregarla junto con la solicitud a la Oficina de Registro.

**8 DE NOVIEMBRE:** Llevar la solicitud a la Oficina de Registro con todo lo requerido, para se realice el estudio para poder matricular la defensa de tesis.

**13 DE NOVIEMBRE:** Matricular la defensa de tesis.

**DEFENSA DE TESIS 19, 20 Y 21 DE NOVIEMBRE DEL 2018**

**27 DE NOVIEMBRE DEL 2018:** En horario de oficina entregar en la Escuela de Enfermería el documento empastado, con sus respectivas firmas y anexar una copia digital para la biblioteca en el empastado y otro para la Escuela de Enfermería (traer ambos cd identificados) para poder pasar las notas a la oficina de registro, para el trámite de su título.

**Anexo n.º 8. Ejemplo de cuestionario HOPE****H: fuentes de esperanza, significado, bienestar, fuerza, amor y conexión**

*¿Qué es lo que le da fuerza interior?*

*¿Cuáles son sus fuentes de esperanza, fuerza, consuelo y paz?*

*¿A qué se aferra en los momentos difíciles de la vida?*

*¿Qué es lo que lo sostiene y lo mantiene en marcha?*

*Para algunas personas sus creencias religiosas o espirituales actúan como una fuente de consuelo y fuerza en los momentos difíciles de la vida.*

*¿Es eso cierto para usted?*

*Si la respuesta es sí pasar a las preguntas O y P. Si la respuesta es no considere preguntar: ¿fue alguna vez? Si la respuesta es sí preguntar: ¿qué ha cambiado?*

**O: religión organizada**

*¿Se considera parte de una religión organizada?*

*¿Qué importancia tiene para usted?*

*¿Qué aspectos de su religión son útiles para usted?*

*¿Es parte de un comunidad religiosa o espiritual?, ¿cómo le ayuda con su enfermedad?*

**P: prácticas espirituales personales**

*¿Tiene creencias espirituales independientes a su religión organizada?, ¿cuáles?*

*¿Cree en Dios?, ¿qué tipo de relación tiene usted con Dios?, ¿qué aspectos de sus prácticas espirituales son más útiles para usted? (por ejemplo oración, meditación, lectura de las escrituras, asistir a servicios religiosos, escuchar música, ir de excursión, estar en comunión con la naturaleza)*

**E: efectos de la asistencia médica y problemas al final de la vida**

*¿Cómo su enfermedad, o situación actual, le ha afectado para realizar las actividades que le ayudan espiritualmente? ¿Cómo ha afectado su relación con Dios?*

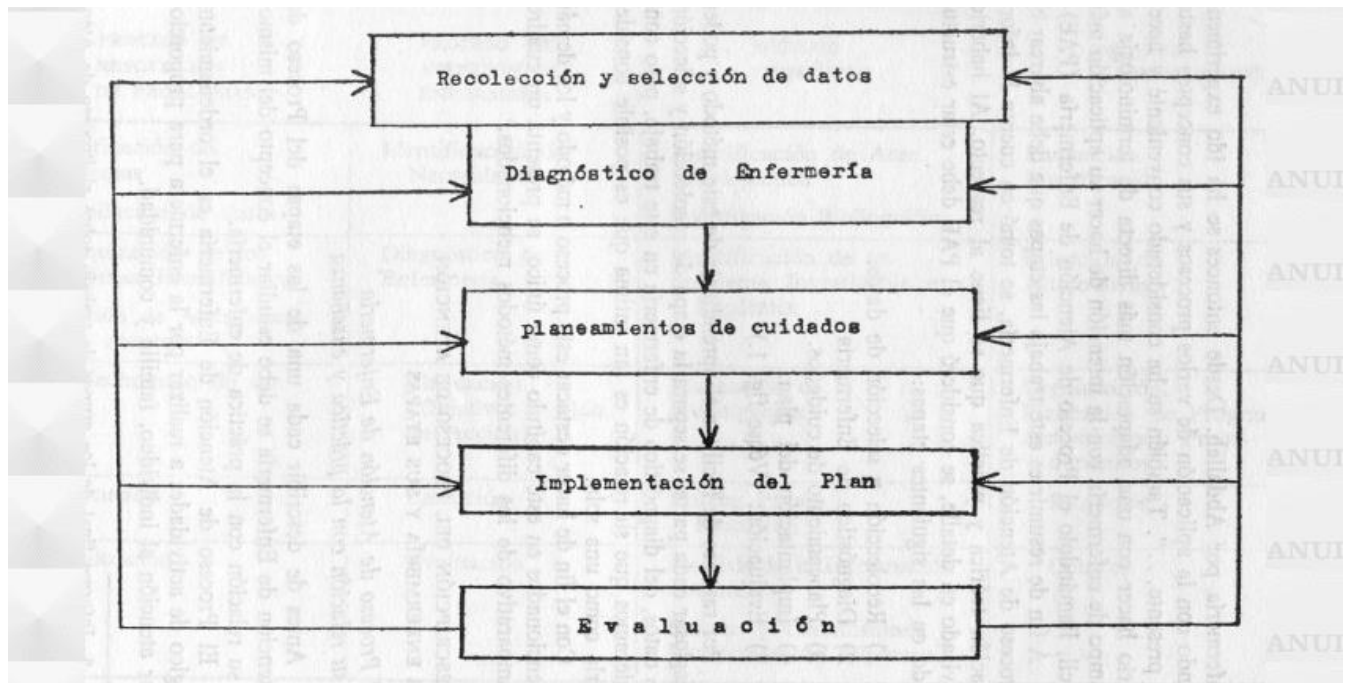
*Como médico, ¿hay algo que pueda hacer para ayudarle a acceder a los recursos o actividades que por lo general le ayudan?*

*¿Está preocupado por los conflictos entre sus creencias y su situación/atención/decisiones médicas?*

*¿Sería útil para usted poder hablar con un capellán o líder espiritual de su comunidad?*

*¿Existen prácticas o restricciones específicas que deba saber en relación con la prestación de la atención médica? (restricciones en la dieta, uso de hemoderivados, etc.).*

*Si es un paciente terminal: ¿cómo sus creencias afectan el tipo de atención médica que le gustaría recibir en los próximos días/semanas/meses?*

**Anexo n.º 9. Figura n.º 2 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

Fuente: <http://publicaciones.anuies.mx/acervo/revsup/res019/txt5.ht>

**Cartas**

**Carta n.º 1. Carta de aceptación de la propuesta del tema por parte de la EE**

18 de Julio del 2018

Saludos Cordiales:

Por éste medio queremos desearle las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

Queremos comunicarle que la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería, se reunió y revisó en conjunto, el anteproyecto de tesis del BACHILLER, EDGAR FABIÁN BROWN HERNÁNDEZ y acordó aprobarlo:

"EL CUIDADO ESPIRITUAL A LOS PACIENTES EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE), POR PARTE DEL ESTUDIANTADO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA, ABRIL A AGOSTO 2018"

Debe incluir en el anteproyecto en conjunto con su tutora las correcciones anotadas en todo el documento si las hay.

El tutor asignado por la Comisión de Tesis es la Lic. Luz Marina López González, puede comunicarse con ella al número Tel. 8853-8748 o correo electrónico [lmlopez2312@gmail.com](mailto:lmlopez2312@gmail.com)

Estamos adjuntando las fechas del cronograma que está establecido de acuerdo al reglamento de tesis institucional y a las fechas de la defensa. Es muy importante que se respeten al pie de la letra las fechas, sugerencias y recomendaciones del tutor, lectores y filólogo, con el objetivo de estar listo para la defensa.

Desde ya le deseamos éxito en el desarrollo de la tesis.

Agradecemos la atención a las pautas a seguir en el proceso.

Atentamente,

  
Dra. J. Elena Ortiz R.  
Directora  
Escuela de Enfermería



**Carta n.º 2. Carta de aprobación de finalización proyecto final de graduación por parte de la tutora**

Alajuela, 19 de setiembre de 2018

Señora  
Julia Elena Ortiz Rivera  
Directora, Escuela de Enfermería  
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimada Señora Ortiz :

Por este medio me permito certificar, en mi calidad de tutora de la tesis de alumno Fabian Brown Hernández carné universitario No 130100, que la misma está lista para ser revisada por parte de los lectores.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente,



Lidia Luz Marina Lopez Gonzalez

Cedula No 2-341-195

Recibido  
Saraí Flores Romero



19/sep/2018

10:30 am

**Carta n.º 3. Carta de la tutora avalando correcciones recomendadas por los lectores**

Alajuela, 11 de Octubre de 2018

Señora  
Dra. Julia Elena Ortiz Rivera  
Directora  
Escuela de Enfermería  
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimada Doctora Ortiz:

En mi calidad de tutora de la tesis elaborada por el estudiante Fabián Brown Hernández carné universitario No 130100, denominada *"El cuidado espiritual en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica, junio-setiembre de 2018"*.


Al respecto me permito manifestar que se realizaron las correcciones y observaciones realizadas por parte de los lectores y está lista para ser revisada por el filólogo.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente.



Lidia Luz Marina López González  
Cédula No 2-0341-0195

Recibido: 11/oct/2018



Alejandra Velásquez M.

**Carta n.º 4. Carta de la filóloga avalando documento listo para la defensa de tesis**

San Rafael de Heredia, 4 de noviembre de 2018

Señor  
Universidad Adventista de Centro América  
Escuela de Enfermería

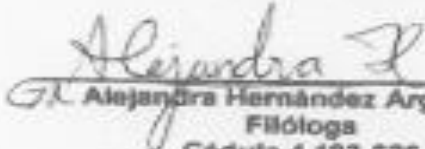
Estimado señor:

En mi calidad de filóloga, hago constar que he revisado el trabajo para optar por el grado de licenciatura en Enfermería, bajo el título:

*El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), abril a agosto 2018, elaborado por el estudiante Fabián Brown Hernández.*

La revisión se hizo en la parte morfosintáctica, forma, estilo APA, redacción, puntuación y ortografía; por lo cual este trabajo está listo en tales aspectos para ser defendido ante la Universidad.

Atentamente,

  
Alejandra Hernández Arguedas  
Filóloga  
Cédula 4 193 626  
Carné 66820 del Colegio de  
Licenciados y Profesores en Letras,  
Filosofía, Ciencias y Artes

Alejandra Hernández Arguedas  
Filóloga  
Teléfono 22 37 61 66  
San Rafael de Heredia

**Carta n.º 5. Carta de la tutora avalando que la tesis está lista para la defensa de tesis**

Alajuela, 7 de noviembre de 2018

Señora  
Julia Elena Ortiz Rivera  
Directora, Escuela de Enfermería  
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimada Señora Ortiz:

Por este medio me permito comunicar en calidad de tutora de la Tesis Final de Graduación sometida a la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, elaborada por el alumno Fabián Brown Hernández carné universitario No 130100, titulada *"El cuidado espiritual a los pacientes en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte del estudiantado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA), abril a agosto 2018"*, ya fue revisada por la filóloga, se han realizado las correcciones indicadas por los lectores y está lista para ser defendida por parte del investigador.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente,

  
Lidia Luz Marina López González  
Cedula No 2-341-195

Recibido  
11:47 am  
07/NOV/2018