

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas
Hospitalizadas con Cáncer 2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

INVESTIGADOR(A):

Bach. Enf. Villanueva Asenjo Claudia Alejandra

Bach. Enf. Yupton Córdova Carlos Jair

ASESORA:

Dra. Enf. Aranda Moreno Lucía

LAMBAYEQUE - PERÚ

2020

.....
Dra. Muro Carrasco Tania Roberta
Presidenta de jurado de tesis

.....
Dra. Revilla Santa Cruz Rosalía Efigenia
Secretaria de jurado de tesis

.....
Mg. Polo Campodónico Cruz Marcelina
Vocal de jurado de tesis

.....
Dra. Aranda Moreno Lucía
Asesora

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Villanueva Asenjo Claudia Alejandra y Yupton Córdova Carlos Jair, investigadores principales; y Dra. Aranda Moreno Lucía, asesora del Trabajo de Investigación “La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer 2019”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demuestre lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe; y, por ende, el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, marzo de 2020

Bach. Enf. Villanueva Asenjo Claudia Alejandra
DNI: 77179047

Bach. Enf. Yupton Córdova Carlos Jair
DNI: 74351660

Dra. Aranda Moreno Lucía
DNI:16415433



ANEXO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

NOMBRES: Gloria Alejandra Villanueva Acosta Santos Jain Yuplon Godoy
 TESIS: La implicación en el cuidado enfermero a pacientes adultos que padecen Cáncer y su evolución hospitalizado

Firma: Cirilo Barco

PRESIDENTE: Dra. Tamia Roberto Muro Barco

N°	CALIFICATIVO	RANGO	DOMINIO DEL TEMA	DOMINIO DE ESCENARIO	MANEJO DE MATERIAL E INSTRUMENTAL	CAPACIDAD RESPUESTA	TOTAL PUNTAJE
1	EXCELENTE	19-20					
2	MUY BUENO	17-18	18	18	18	18	18
3	BUENO	15-16					
4	REGULAR	13-14					
5	DEFICIENTE	10-13					
6	PÉSIMO	00-09					

SECRETARIO: Dra. Ligia Román Santa Cruz Revilla

Firma: Ligia Román

N°	CALIFICATIVO	RANGO	DOMINIO DEL TEMA	DOMINIO DE ESCENARIO	MANEJO DE MATERIAL E INSTRUMENTAL	CAPACIDAD RESPUESTA	TOTAL PUNTAJE
1	EXCELENTE	19-20					
2	MUY BUENO	17-18	18	18	18	18	18
3	BUENO	15-16					
4	REGULAR	13-14					
5	DEFICIENTE	10-13					
6	PÉSIMO	00-09					

VOCAL: Mg. Conny Maximiliano Polo Cano Pedernero

Firma: Conny Polo

N°	CALIFICATIVO	RANGO	DOMINIO DEL TEMA	DOMINIO DE ESCENARIO	MANEJO DE MATERIAL E INSTRUMENTAL	CAPACIDAD RESPUESTA	TOTAL PUNTAJE
1	EXCELENTE	19-20					
2	MUY BUENO	17-18	18	18	18	18	18
3	BUENO	15-16					
4	REGULAR	13-14					
5	DEFICIENTE	10-13					
6	PÉSIMO	00-09					

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por habernos dado la vida, ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Gracias por inculcarnos el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está con nosotros siempre.

A nuestro(a) hermano(a) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

Claudia & Carlos

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la fuente de amor inagotable que nos inspira, nos fortalece y nos anima a cumplir con vocación el camino que nos hemos trazado, el llamado al servicio.

A nuestras familias por su apoyo incondicional durante nuestro proceso de formación profesional, su amor, cuidado, paciencia y preciados consejos que fueron fundamentales al momento de tomar decisiones; esperamos de corazón enorgullecerlos.

A nuestra querida asesora de Tesis Dra. Lucía Aranda Moreno, quien mucho más que una docente, se convirtió en una amiga y un gran ejemplo de profesional de Enfermería con visión de cuidado holístico y humanista. Agradecemos su sabia dirección en el desarrollo de la presente investigación, así como las maravillosas experiencias de trabajo colaborativo.

Las palabras no son suficientes para agradecer su entrega y soporte incondicional. A todos ellos Dios les bendiga grandemente.

Claudia & Carlos

INDICE

	Pág.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	15
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
CONSIDERACIONES FINALES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	65

RESUMEN

El cuidado humanizado reconoce a la persona en su totalidad corporal y espiritual. La espiritualidad referida como la trascendencia del ser, la afirmación de la vida en relación con un ser superior, consigo mismo y con los demás; permite encontrar sentido a la vida, enfermedad y muerte, especialmente en personas con cáncer. El objetivo de este estudio fue caracterizar, analizar y comprender la espiritualidad en el cuidado enfermero de personas adultas hospitalizadas con cáncer en un Hospital de Lambayeque. La investigación fue de tipo cualitativa, fenomenológica, en el que se entrevistaron a ocho enfermeros, muestra determinada por saturación y redundancia, utilizándose para ello entrevista semiestructurada. Los datos se analizaron utilizando el método de Giorgi y se aplicaron los criterios de rigor científico y principios éticos. Resultando cuatro categorías: la enfermera y la percepción de la espiritualidad en las personas cuidadas, formas de cuidar la espiritualidad, competencias que requiere la enfermera para brindar cuidado espiritual y factores que dificultan este cuidado. Queda evidente en este estudio, que la visión de la mayoría de las enfermeras, respecto a espiritualidad, está relacionada a las prácticas religiosas lo que influye en su cuidado. Cuidan de la espiritualidad en las personas satisfaciendo sus necesidades sin dejar de reconocer la integralidad del ser humano, mediante la relación de ayuda y favoreciendo la expresión de la religiosidad, además de incluir al familiar en su cuidado. Por otro lado, reconocen que necesitan cultivar o adquirir competencias para brindar cuidado espiritual e identifican algunos factores que lo dificultan.

Palabras claves: espiritualidad, creencias religiosas, cáncer, enfermería oncológica (Fuente: Decs)

ABSTRACT

Humanized care recognizes the person as a whole body and spirit. Spirituality referred to as the transcendence of being, the affirmation of life in relation to a superior being, with himself and with others; It makes it possible to find meaning in life, disease and death, especially in people with cancer. The objective of this study was to characterize, analyze and understand the spirituality in the nursing care of adults hospitalized with cancer in a Lambayeque Hospital. The research was of a qualitative, phenomenological type, in which eight nurses were interviewed, a sample determined by saturation and redundancy, using semi-structured interviews. The data were analyzed using the Giorgi method and the criteria of scientific rigor and ethical principles were applied. Resulting four categories: the nurse and the perception of spirituality in caregivers, ways of caring for spirituality, competencies that the nurse requires to provide spiritual care and factors that hinder this care. It is evident in this study that the perception of most nurses, regarding spirituality, is related to religious practices, which influences their care. They take care of spirituality in people satisfying their needs while recognizing the integrality of the human being, through the relationship of help and favoring the expression of religiosity, in addition to including the family member in their care. On the other hand, they recognize that they need to cultivate or acquire skills to provide spiritual care and identify some factors that make it difficult.

Keywords: spirituality, religious beliefs, cancer, oncology nursing (Source: Decs)

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

El ser humano, en sus diferentes fases de desarrollo, desde que nace hasta que muere, necesita cuidado. Al respecto, Waldow (1,2), refiere que todos los seres humanos son vulnerables durante su existencia, pero hay momentos o circunstancias en que la vulnerabilidad se presenta más visible y necesitan por lo tanto de mayor cuidado; por ejemplo, en caso de enfermedad, incapacidad y sufrimiento.

Al respecto, una enfermedad como lo es el cáncer ocasiona una alteración global en todas las dimensiones del ser, la persona se convierte en un ser de gran fragilidad y requiere de especial cuidado. No solo surgen necesidades físicas y psicológicas, también afloran las necesidades espirituales pues la idea de dejar de ser, o sea, de venir a morir, que surge en el afrontamiento de esta enfermedad, trae una nueva conciencia, de quien se es, de lo que le gustaría haber sido, de la importancia de la familia, del significado de las cosas, de la vida, etc. Los valores, las prioridades de la persona cambian y hay un interrogante acerca del sentido de la existencia (2).

Ante esta situación la enfermera adquiere un rol importante, puesto que, el cuidado es la esencia de la práctica y del conocimiento de la disciplina del profesional de enfermería (3). Asimismo, el cuidado que brinda la enfermera debe ser considerando a la persona como un ser totalitario y holístico. Al respecto Boff (4), menciona que "El ser humano en su totalidad es corporal del mismo modo que en su totalidad es espiritual; es decir, es un cuerpo espiritualizado como también un espíritu corporeizado y esta unidad compleja del ser humano no puede ser nunca olvidada cuando nos referimos a él".

Por su parte Watson(5), orienta al profesional de enfermería a brindar un cuidado humanizado a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador para alcanzar un mayor grado de armonía

entre las múltiples dimensiones (cuerpo, mente y espíritu) que conforman la unidad del ser, lo que se traduce en términos de salud y bienestar.

Además, Watson (5) considera que la espiritualidad es un aspecto esencial y señala la importancia de fortalecer el espíritu para lograr el bienestar, entendiendo por espíritu a la esencia, al yo interior, y a la trascendencia del ser. Asimismo reconoce que el bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con un ser superior, consigo mismo y con los demás, lo que lleva a la persona a tener armonía interna y sentimientos de satisfacción(6).

Por otro lado, Boff (4) considera que la espiritualidad está relacionada con aquellas cualidades del espíritu humano -tales como el amor y la compasión, la paciencia y la tolerancia, la capacidad de perdonar, la alegría, las nociones de responsabilidad y de armonía que proporcionan felicidad tanta a la propia persona como a los demás.

En tal sentido, la enfermera con el cuidado espiritual cumple un rol importante para el afrontamiento de la enfermedad, especialmente en el cáncer; puesto que, permite nutrir la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte; sin embargo, esta dimensión aún no es atendida en su totalidad por el profesional de enfermería (7) y muchas veces el aspecto espiritual del cuidado permanece a menudo sin ser abordado, pues no es clara la manera de hacerlo posible (8).

Existe evidencia que constata que la enfermera tiene la preocupación de asistir al paciente en sus necesidades espirituales; sin embargo, los profesionales manifiestan dificultades para identificarlas, tal vez porque es difícil medirlas y cuantificarlas, o por movilizar su propia espiritualidad. A pesar de la expansión y de las contribuciones de las investigaciones sobre el impacto de la espiritualidad en la dimensión física y mental del individuo, una de las barreras más identificadas para ofrecer el cuidado espiritual es

la carencia de una definición clara para la espiritualidad, lo que ha llevado al enfermero a incertidumbres sobre las intervenciones (9).

Al respecto, la evidencia indica además, que los enfermeros identifican la necesidad de intervención en la dimensión espiritual de sus pacientes y consideran importante atender a esa necesidad, pero ellos presentan dificultades en ofrecer ese cuidado, por la falta de conocimiento y organización del proceso de trabajo para la priorización de los cuidados físicos, y se apunta además, que el cuidado espiritual, cuando fue ofrecido, no estuvo sistematizado (9).

En entrevistas preliminares, realizadas por los investigadores en distintos hospitales, algunas enfermeras refieren que no abordan lo espiritual porque los pacientes son de otra religión; es decir, confunden la espiritualidad con la religiosidad. Otras enfermeras refieren que quien se encarga de la parte espiritual es el sacerdote o el pastor según sus creencias, así también refieren que no abordan ese aspecto por falta de tiempo.

Esta realidad no es ajena en la Unidad de Oncología de un Hospital del Ministerio de Salud (MINSA) en la ciudad de Lambayeque, se observa, durante nuestras prácticas preprofesionales, que las personas, sobre todo las que se encuentran en fase terminal, manifiestan sus necesidades espirituales refiriendo frases como: Dios ¿Por qué me has castigado?, otros refieren ¿ya Dios me querrá recoger? Asimismo, se observa que, cuando la enfermera dispone de tiempo, conversa con los pacientes de la enfermedad, de cómo se siente, algunas veces le da palabras de ánimo, pero aun así prioriza actividades como canalización de vía endovenosa, administración de medicamentos, control de funciones vitales, y son dichas actividades que escribe en las anotaciones de enfermería. De la misma forma la enfermera educa a los familiares sobre cuidados básicos relacionados a la alimentación, manejo de las náuseas, disminución del estrés; sin embargo, no incluye cuidados para la espiritualidad.

Al respecto, surgieron algunas preguntas: ¿Por qué la enfermera prioriza los aspectos biológicos cuando cuida a personas afectadas por el cáncer?, ¿Por qué priorizan el dolor, es por el estadio del cáncer?, ¿Cuál es el concepto de espiritualidad que tiene la enfermera? ¿Qué importancia tiene la espiritualidad para las enfermeras?, ¿Qué dificultades tienen la enfermera para brindar un cuidado espiritual?

De la situación antes descrita surgió la interrogante de investigación científica: ¿Cómo es la espiritualidad en el cuidado enfermero de las personas adultas hospitalizadas con cáncer, Lambayeque 2019?

Esta investigación tuvo como objeto de estudio la espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer.

Los objetivos que guiaron la investigación fueron caracterizar, analizar y comprender la espiritualidad en el cuidado enfermero de personas adultas hospitalizadas con cáncer. Hospital del Estado 2019.

La presente investigación se justifica, pues la enfermería del siglo XXI, bajo el paradigma de la transformación, pone énfasis en el cuidado humanizado, donde la persona es considerada en su pandimensional (10), como un ser holístico, con necesidades físicas, psicológicas y espirituales que deben satisfacerse.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, los investigadores en el transcurso de sus prácticas pre profesionales observaron que el cuidado de la espiritualidad con frecuencia se olvida o muchas veces es vago y ambiguo, siendo una necesidad compleja de abordar en el cuidado de pacientes hospitalizados; en este caso, relacionado con el desempeño de la labor de enfermería en un servicio de oncología, en donde, pacientes y familias, atraviesan por situaciones difíciles y momentos de intensa fragilidad. Lo que pone en manifiesto la urgencia de abordar la espiritualidad en el cuidado y definir si va a pasar de la teoría a la práctica y a hacerse presente como parte vital del cuidado, habiendo en la actualidad insuficiente evidencia cualitativa al respecto.

La importancia radica en que el desarrollo de esta investigación permitió generar información que evidencie la espiritualidad en el cuidado del profesional de enfermería en el servicio de oncología de un hospital. Asimismo, reflexionar sobre el cuidado que se brinda a las personas, sobre todo, si se está considerando su pandimensionalidad.

Para las enfermeras del servicio de oncología del hospital de Lambayeque en estudio, los resultados les permitieron considerar a la espiritualidad como parte importante de los cuidados brindados a las personas hospitalizadas con cáncer, generando un compromiso personal de adopción de nuevas actitudes para la mejora continua del cuidado integral.

Esta investigación también sirve como antecedente para formar la base de otras investigaciones que aborden la espiritualidad en el cuidado de enfermería; asimismo, permita fortalecer el desarrollo académico de los estudiantes de enfermería en formación.

CAPÍTULO I:

MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo, porque busca abordar un objeto de estudio, como lo es la espiritualidad, que no es susceptible de ser medida, sino de ser comprendida, pues estas investigaciones buscan describir y comprender los fenómenos, y las variaciones en las diferentes circunstancias y las causas subyacentes; además, intenta describir cómo las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpretan (11). Por tanto, se centra en la búsqueda de explicaciones subyacentes, percepciones, sentimientos y opiniones de los sujetos del estudio; en este caso, del profesional de enfermería.

Trayectoria metodológica

El tipo de trayectoria metodológica es fenomenológica; que, según Husserl y Heidegger(12), lo definen como el estudio de los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas; esto consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto verdadero y a su vez científico.

En tal sentido, la fenomenología permitió analizar y comprender la espiritualidad en el cuidado que brindan las enfermeras a las personas adultas hospitalizadas con cáncer 2019; siendo el sujeto de estudio, el grupo humano conformado por profesionales de enfermería del servicio de oncología de un hospital de Lambayeque.

Para el desarrollo de la fenomenología se tuvo en cuenta tres etapas (12):

Etapa descriptiva: El objetivo de esta etapa es lograr una descripción del fenómeno de estudio, lo más completa y no prejuiciadamente posible, que refleje la realidad vivida por la persona, su mundo, su situación en la forma más auténtica. Consta de tres pasos (12):

- 1) Elección de la técnica o procedimiento. Aquí se pretende lograr la descripción lo más exacta posible utilizando varios procedimientos, en esta investigación se utilizó la entrevista coloquial o dialógica, con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se deben de estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto.
- 2) La aplicación de la técnica o procedimiento seleccionado toma en cuenta lo siguiente: que nuestra percepción aprende estructuras significativas
- 3) Elaboración de la descripción protocolar: un fenómeno bien observado y registrado no es difícil de describir con características de autenticidad, cumpliendo con los siguientes presupuestos: que reflejen el fenómeno o la realidad tal como se presentó; que sea lo más completa posible y no omita nada que pudiera tener relevancia para el estudio

Por ello, en esta investigación se utilizó la entrevista coloquial o dialógica, con los sujetos de estudio; se estructuró en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto, y se muestran los datos tal cual se presenta sin sufrir ninguna alteración.

Etapa estructural: En esta etapa, el trabajo central es el estudio de las descripciones contenidas en los protocolos; éstos están constituidos de varios pasos entrelazados, de acuerdo a la prioridad temporal de la actividad en que pone énfasis; es recomendable seguir la secuencia de éstos para tener un mejor análisis de los fenómenos estudiados. Los pasos son los siguientes(12):

- Primer paso: Lectura general de la descripción de cada protocolo.
- Segundo paso: Delimitación de las unidades temáticas naturales, en donde se identificaron los emic y etic.

- Tercer paso: Determinación del tema central de acuerdo a cada unidad temática.
- Cuarto paso: Expresión del tema central en lenguaje científico
- Quinto paso: Integración de todos los temas centrales en una unidad descriptiva.
- Sexto paso: Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general.
- Séptimo paso: Entrevista final con los sujetos de estudio

En esta investigación se siguieron los pasos mencionados anteriormente para luego realizarse las entrevistas con los respectivos sujetos de estudio.

Etapa de discusión de los resultados: En esta etapa se intenta relacionar los resultados obtenidos de la investigación con las conclusiones o hallazgos de otros investigadores para compararlos, contraponerlos o complementarlos, y entender mejor las posibles diferencias o similitudes. De este modo, es posible llegar a una mayor integración y a un enriquecimiento del “cuerpo de conocimientos” del área estudiada.

Para ello, se utilizaron investigaciones relacionadas al objeto de estudio para relacionar los resultados con los obtenidos en esta investigación a fin de compararlos, contraponerlos o complementarlos, y entender mejor las posibles diferencias o similitudes.

Población y muestra

En la presente investigación la población estuvo conformada por ocho profesionales de enfermería del servicio de oncología de un hospital de Lambayeque en las fechas de julio y agosto.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras especialistas y/o responsables del servicio de oncología que tengan como mínimo 6 meses de trabajo en el servicio.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que se encuentren reemplazando a alguna enfermera asignada al servicio.

La muestra fue delimitada mediante la técnica de saturación y redundancia. Cuando al revisar nuevos datos (entrevistas) ya no se encuentran datos significativos diferentes; o bien, tales datos “encajan” fácilmente dentro de nuestro esquema de categorías. A este hecho se le denomina saturación, que significa que los datos se convierten en algo “repetitivo” o redundante (13).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados. Es decir, no todas las preguntas están predeterminadas en la estructura de la entrevista (13). Dichas entrevistas se realizaron previa coordinación con los sujetos de estudio y se llevaron a cabo en el hospital donde laboran; cabe resaltar que, antes de la ejecución de la entrevista, se les mostró y explicó el consentimiento informado, en donde se detalla que las entrevistas serán grabadas, que puede desistir de participar de la investigación cuando sea conveniente y que la información recolectada se utilizará solo para fines de la investigación (ver Anexo 1).

En esta investigación se utilizó una guía de entrevista semiestructurada (13) dirigida para las enfermeras (ver Anexo 2), la cual estuvo conformado por preguntas que se construyeron en base a las inquietudes de los investigadores relacionado con el objetivo y lo que dice la evidencia. Con este tipo de entrevista los investigadores tuvieron la libertad de introducir

preguntas adicionales de acuerdo al tipo de respuesta que fueron proporcionando cada informante. Teniendo en cuenta la empatía, los principios éticos y científicos para lograr identificar y conocer sus sentimientos, emociones y opiniones.

Procesamiento de la información

Para la investigación planteada se utilizó el análisis fenomenológico, definido como un método para el tratamiento de la información en investigación cualitativa, que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio (14).

Para ello, se describieron cuatro pasos esenciales planteados por Giorgi (15), por las cuales se desarrolló el proceso de procesamiento de la información:

1. Transcripción

La entrevista se graba con el consentimiento de los participantes y se transcribe la relación de opiniones elegidas de acuerdo con nuestro esquema de conceptualización de opiniones, junto con las anotaciones pertinentes relativas a los incidentes del proceso y demás manifestaciones. Es conveniente anotar tanto las palabras literales como los contenidos deducidos de los incidentes ocurridos y de la comunicación no verbal (15).

En esta investigación, cada entrevista fue transcrita con palabras literales mencionadas por los sujetos de estudio sin alterarlas.

2. Elaboración de Unidades de significado general

Estas unidades de significado no se encuentran listas en las transcripciones, sino que se revelan a partir de las relecturas intencionales. Se trata de recoger las diversas intervenciones agrupándolas en porciones que formen una unidad de significado. Estas unidades de significado tienen

un carácter general, es decir que se incluyen tanto aspectos relacionados directamente con el tema de investigación como no relacionados (15)

Mediante la transcripción y lectura de las entrevistas, se fueron agrupando en porciones, que estén o no, relacionados con el objeto de investigación para formar una unidad de significado o sentido del todo.

3. Elaboración de Unidades de significado relevante para el tema de la investigación

Tomando como referencia las Unidades de significado general elaboradas en el paso anterior, se trata de seleccionar de entre estas unidades de significado las que sean relevantes para el tema que queramos investigar. Cuando los temas se repiten en las unidades de significado, el investigador busca encontrar las convergencias y divergencias entre ellas, construyendo, a partir de ahí, las categorías temáticas. La repetición de los temas indica que ha sido posible llegar a la esencia, al significado del fenómeno estudiado (15).

Para ello, se seleccionaron unidades de significados en los cuales los temas se repiten, para obtener las categorías temáticas.

4. Verificación de las unidades de significado relevante

Una vez obtenidas las unidades de significado relevante para la investigación buscamos criterios que nos permitan agrupar algunas de estas unidades de significado en categorías que reflejen aspectos o características comunes. Estas categorías constituyen un nuevo elemento que nos permite nombrar un conjunto de unidades de significado relevante bajo un epígrafe, un tema, una cuestión, etc. La selección se realiza mediante el agrupamiento de las unidades por significados comunes, formando grupos de significado (15). Y desde estos grupos se interpretaron e identificaron los temas que muestran cuál es el significado de experimentar o vivir determinados fenómenos.

5. Consideraciones finales

A través de este proceso de análisis comprensivo, es posible que ocurra la transformación de la vivencia humana en conocimiento significativo. Este último paso contempla los aspectos más importantes que se han ido obteniendo a lo largo de todo el proceso de análisis de resultados. Incluye datos personales, palabras literales, estado de ánimo, aspectos no verbales, así como comentarios que puedan servir para la mejor comprensión o para actuaciones futuras (15).

Rigor científico

Para la presente investigación cualitativa se consideraron como estándares de rigor científico planteado por Guba y Lincoln (16):

1. Credibilidad. Es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejen una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

Los investigadores presentaron la transcripción de las entrevistas a las personas participantes para que releen y verifiquen la información descrita y sea dada como verdadera.

2. Confirmabilidad o auditabilidad. Se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese investigador tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas.

Para ello los investigadores utilizaron los siguientes aspectos para determinar si el trabajo de investigación cualitativa cumple con este criterio:

- Descripción de las características de los informantes y su proceso de selección.
- Uso de mecanismos de grabación de sonido.
- Análisis de la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes.

3. Transferibilidad o aplicabilidad. Da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln (16) indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Es de recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente.

En el estudio, los investigadores hicieron una descripción de las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado, así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde hacer el estudio.

Principios éticos

En la presente investigación científica se consideraron los siguientes principios bioéticos aprobados por Decreto Supremo N° 019-2001-JUS (17):

1. Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta.

En este estudio, la persona siempre fue considerada como sujeto y no como objeto.

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana.

En esta investigación se buscó siempre hacer el bien y evitar el mal de la persona humana.

3. Principio de autonomía y responsabilidad personal

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones.

Asimismo, en la presente investigación, se aplicó el consentimiento informado, en la cual la persona decidió participar o no de la investigación y puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para la persona.

4. Principio de beneficencia y ausencia de daño

La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

En la presente investigación no se propició daño alguno a las enfermeras, por tratarse de entrevistas que versan sobre su hacer profesional; mas no se indagó sobre su vida privada. Asimismo, las entrevistas en sí mismas se constituyeron en momentos de reflexión para las enfermeras y pudieron analizar la necesidad de optimizar sus cuidados abordando la dimensión espiritual de las personas, redundando en la trascendencia de su ser desde el hacer profesional.

5. Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica. y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

En este estudio se tomaron en cuenta a todas las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión con justicia e igualdad.

Asimismo, la participación en el estudio fue voluntaria, pues no se obligó a nadie a participar sin su consentimiento y los participantes, durante el estudio, pudieron retirarse en el momento que lo deseen; anónimo, porque se utilizaron seudónimos de piedras preciosas; y los datos fueron tratados de forma confidencial teniendo únicamente acceso a los datos el equipo investigador.

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado enfermero involucra las múltiples dimensiones del ser humano, una de ellas es la espiritualidad, que es la búsqueda individual del sentido y propósito de la vida a través de cualquier ruta o experiencia, con sensación de conexión con uno mismo, con los otros, la naturaleza o con un ser superior; y adopta su forma según la cultura, mezclando lo personal con lo cultural, dentro como fuera del contexto religioso. Está referido a lo que la persona entiende y vive su vida, en búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía, además de la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, la enfermedad, y la muerte (18).

Teniendo en cuenta esta definición y para cumplir con el objetivo del estudio se analizaron los discursos realizados develándose las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

LA ENFERMERA Y LA VISION DE LA ESPIRITUALIDAD EN LAS PERSONAS CUIDADAS

- La espiritualidad como la relación de la persona cuidada con el Ser Superior a través de prácticas religiosas
- La espiritualidad como la armonía
- La espiritualidad como ayuda para sobrellevar la enfermedad y tratamiento

FORMAS DE CUIDAR LA ESPIRITUALIDAD

- El cuidado biológico como inicio para el cuidado espiritual
- El cuidado espiritual mediante la Relación de ayuda
- El cuidado espiritual a través de la expresión de la religiosidad
- El cuidado con la participación del familiar

COMPETENCIAS QUE REQUIERE LA ENFERMERA PARA BRINDAR CUIDADO ESPIRITUAL

- Autorreconocimiento de la dimensión espiritual en la enfermera
- Capacidad para la comunicación, empatía y voluntad

FACTORES QUE DIFICULTAN EL CUIDADO ESPIRITUAL DE LAS PERSONAS

- Falta de un ambiente que favorezca el cuidado personalizado
- Falta de tiempo y sobrecarga laboral
- Rutinización del personal de salud
- Negación de la enfermedad por la persona cuidada

Los resultados empíricos a continuación, se discuten a la luz de la literatura; los cuales, son convergentes porque las enfermeras hablan en el mismo sentido.

LA ENFERMERA Y LA VISION DE LA ESPIRITUALIDAD EN LAS PERSONAS CUIDADAS

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 (19). Así, el profesional de enfermería construye el significado de cuidado a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, a través de una relación transpersonal y de respeto (20). Es decir, a través de las vivencias y experiencias obtenidas de las relaciones interpersonales, así como las creencias y aspectos subjetivos, la enfermera construye el significado de espiritualidad y cuidado espiritual; constructos que guían su actuar.

Por lo tanto, para comprender como la enfermera cuida la espiritualidad es imprescindible conocer la idea que tiene el profesional de enfermería

acerca de esta dimensión. En tal sentido, la visión de la enfermera sobre la espiritualidad queda evidente al surgir las siguientes subcategorías.

La espiritualidad como la relación de la persona cuidada con el Ser Superior a través de prácticas religiosas

Para la mayoría de las enfermeras entrevistadas, y a manera de convergencias, la espiritualidad está relacionada a las creencias y prácticas religiosas generalmente asociadas al cristianismo, como la oración, rezo, lectura de la biblia, entre otros, que permite el acercamiento con un ser superior, sobre todo ante la cercanía a la muerte, y se observa en las unidades de significado:

“...para mí la parte espiritual cuando está en una etapa difícil, que es una enfermedad, es que se acerquen a Dios, que recen mucho, se confiesen o reciban los santos óleos...” (Ópalo, 34 años)

“...la gran mayoría relacionamos lo espiritual con Dios, la creencia en Dios, la fe en él, el asistir a una iglesia o creer en tales mandamientos o reglas que cada iglesia establece...el ver que se refugian en la Biblia o se ponen a rezar a orar, expresan sentimientos dirigidos a Dios...” (Diamante 2, 35 años)

“...espiritualidad es acercarse a Dios, pedirle que aumente nuestra fe, conocer sus cosas de él, sobre todo guardar sus mandamientos leer la Biblia y hacer las cosas correctas...todo lo referente a Dios...” (Diamante, 34 años)

“...relaciono la espiritualidad con las creencias religiosas, tenemos pacientes que son de una u otra religión; espiritualmente oran, tienen una forma de rezar...” (Zafiro, 35 años)

Este hecho también fue constatado en algunas investigaciones, como la de Haugaard y de Sales y McSherry y Jamieson citados por Velásquez(21), quienes afirman que los términos espiritualidad y religiosidad a menudo se utilizan como sinónimos.

Respecto a lo mencionado, Sánchez citado por Veloza (22), refiere que la espiritualidad es muchas veces utilizado como sinónimo de religión, pero tiene un sentido mucho más amplio y más complejo que ésta y agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida, su significado y su propósito. Sin

embargo, afirma también que la religión puede ser vista como un puente a la espiritualidad que fomenta formas de pensamiento, sentimientos y comportamientos que ayudan a la gente a experimentar este sentido de significado.

Por su parte Berman citado en Ortega (23), refiere que las creencias religiosas pueden influir en los estilos de vida, actitudes, sentimientos y la construcción de significado acerca de la enfermedad y la muerte.

Ellison (24), explica que la espiritualidad incluye la relación con el propio ser, con los otros, con el orden natural o un poder superior manifiesto, a través de expresiones creativas, rituales familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas que generan una dimensión existencial y una religiosa; la primera haciendo referencia hacia sí mismo y los demás, la segunda hacia un ser o fuerza superior.

Adicionalmente, Stoll citado por Quinteros (25), describe la espiritualidad como un concepto bidimensional, donde la dimensión vertical es la relación del yo con lo trascendente (Dios), con el valor supremo y los valores que guían la vida de la persona; y la dimensión horizontal es la relación de la persona con su yo, con su entorno y con los otros. Siendo las necesidades espirituales que sienten las personas muchas veces satisfechas a través de actos religiosos, ritos y plegarias. Sin embargo, como se mencionó anteriormente el concepto de espiritualidad va mucho más allá, y aunque la religiosidad puede ser un puente para encontrar el significado y con frecuencia una forma en que los individuos expresan su espiritualidad, tal como lo conciben las enfermeras entrevistadas, la tendencia a utilizar ambas expresiones como sinónimos, limita el significado complejo de lo espiritual, lo que puede verse reflejado en las acciones de cuidado.

Por otro lado, algunas enfermeras tienen una idea un poco más amplia respecto a esta dimensión profunda del ser humano, y la reconocen como la armonía consigo mismo, con los otros y con un ser superior, que

proporciona tranquilidad y paz, como se evidencia en la siguiente subcategoría.

La espiritualidad como armonía

Algunas enfermeras coinciden y relacionan la espiritualidad como la armonía consigo mismo, con los otros y con Dios, manifestada por tranquilidad, paz y reconciliación, que surge sobre todo en situaciones de crisis vital, como la enfermedad del cáncer, que lleva a reconocer la vulnerabilidad del ser y la proximidad de la muerte. Manifiestan que las personas cuidadas experimentan una transformación interior que favorece su conexión y relación con los demás, especialmente familiares, pues desean “irse” de la mejor manera, como queda evidente:

“...La espiritualidad pienso que es la tranquilidad que encuentra la persona y en caso de las personas que tienen enfermedad terminal que tengan la conciencia de un buen morir y de que no tengan miedo...les permite despedirse de esta vida con tranquilidad, perdonando, aceptando errores... hemos tenido casos de que familiares con quienes han tenido peleas, enfrentamientos, hacen contacto y conversan y arreglan sus situaciones con sus familiares, es como que vivir en paz...” (Esmeralda, 32 años)

“...les permite llevar unos días más tranquilos ...” (Diamante 2, 35 años)

“...Espiritualidad para mí, lo relaciono ... a que ellos se aferran más a la parte espiritual de Dios y se vuelven más sensibles en su actuar... hay muchos pacientes que nos refieren no señorita desde que me dio mi enfermedad mi carácter cambio totalmente entonces me he vuelto más amigable, más susceptibles, más comprensible, porque saben que en algún momento ellos se pueden ir y no quieren ir de malas maneras peleándose con su familia, su esposa o con sus hijos...” (Jade, 33 años)

En concordancia con lo manifestado por las entrevistadas, Benito, Barbero y Payás (26), refieren que la espiritualidad responde a necesidades como liberarse de la culpabilidad, de perdonarse (a sí mismo), de reconciliación, de sentirse perdonado (por otros a los que pudiese haber hecho algún daño), de amar y ser amado (muy relevante en el seguir siendo reconocido como persona), ente otras necesidades; que van surgiendo en la vida de

las personas, sobre todo en momentos de crisis vital, como lo es enfrentarse a la muerte o lidiar con una enfermedad de tipo crónica como lo es el cáncer.

Por su parte, Watson citada por Quinteros (8), afirma que el bienestar espiritual se refiere a la afirmación de la vida en las distintas facetas en relación con: Dios, consigo mismo y con los otros, posibilitando encontrar significado y propósito a la vida, sentimientos de satisfacción y armonía interna.

Aunque las entrevistadas no declaran explícitamente que la espiritualidad está relacionada a la búsqueda de significado y propósito de la vida y experiencia, manifiestan que las personas se preguntan por el devenir y buscan el significado a través de relaciones armoniosas.

Otros autores como, Hungelman, Kenkel-Rossi, Klasen y Stollenwerk (27) hacen alusión al bienestar espiritual y lo definen como un sentido de interconexión armoniosa entre sí mismo, los otros, la naturaleza, y el Ser último.

Respecto a la espiritualidad, Mytko y Knight (28) la definen como un conjunto de sentimientos que llevan al individuo a conectarse con sí mismo, con los otros, con el propósito de la vida o con la naturaleza en búsqueda de valor y significado, para encontrar paz y armonía.

Adicionalmente, Eliopoulus citado por Veloza (22) considera que la espiritualidad involucra los siguientes sentimientos: ser amado, reconocimiento del valor de las faltas, amor por los otros, conexión con otras personas, naturaleza, sentimiento de bienestar, disfrute, esperanza y paz y un sentido de propósito en la vida y en las situaciones que se experimentan.

Por otra parte, Boff (4) considera que la espiritualidad está relacionada con aquellas cualidades del espíritu humano -tales como el amor y la compasión, la paciencia y la tolerancia, la capacidad de perdonar, la

alegría, las nociones de responsabilidad y de armonía que proporcionan felicidad tanta a la propia persona como a los demás.

El profesional de enfermería concibe la espiritualidad como la armonía que la persona alcanza consigo mismo, con los demás y con su ser superior, sobre todo en una circunstancia que lleva a la persona a plantearse la idea de proximidad a la muerte, lo que trae una nueva conciencia de las relaciones, de la importancia de la familia y de quién se es, así como del sentido de la vida y experiencia.

Las enfermeras no manifiestan que la espiritualidad está relacionada a la búsqueda de significado, propósito de la vida y experiencia; sin embargo, manifiestan que las personas en su situación se preguntan por el devenir y están conscientes de la necesidad de perdón, reconciliación, afirmación de valores que producen una transformación interior que favorece las relaciones armoniosas con la familia, consigo mismos y con Dios; que de acuerdo con la literatura estas se asocian a la búsqueda de significado, aunque las enfermeras no lo expresan como tal quizás por la complejidad del mismo.

Además, las enfermeras admiten que el cuidado espiritual cumple un rol importante para el afrontamiento de la enfermedad, especialmente en el cáncer, como queda evidente en la siguiente subcategoría.

La espiritualidad como ayuda para sobrellevar la enfermedad y tratamiento

Las enfermeras, y también en el mismo sentido donde hay convergencia, enfatizan la fortaleza interna y guía que proporciona la espiritualidad para aceptar y sobrellevar el curso de la enfermedad, como se observa:

“...la espiritualidad en ellos es el motor que los impulsa a luchar cada día de su enfermedad...” (Jade, 33 años)

“... la espiritualidad es como algo interno que puede conducir a favorecer el tratamiento porque se aferran a algo muy poderoso, a Dios para poder abrazarse y decir voy a poder, voy a conducir mi

enfermedad tranquilamente con el apoyo de mi familia. Entonces es algo interno que llevan, que ayuda a fortalecerlos a llevar el tratamiento...” (Esmeralda 2, 36 años)

“...la espiritualidad es una guía para seguir...es más yo siento que si no existiera la espiritualidad, el paciente dejaría el tratamiento, hubiera un poco más de abandono...” (Esmeralda 2, 36 años)

“...Es importante en las personas con estadios primarios para que lleven un buen tratamiento, y en los que están en estado avanzado, para que tengan calidad de vida en sus últimos días...” (Esmeralda, 32 años)

La dimensión espiritual ha sido reconocida como un importante recurso interno que ayuda a las personas hacer frente a la adversidad, los eventos traumáticos y estresantes, especialmente relacionados con el proceso salud-enfermedad (29).

Estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios como el de Nascimento (9), donde las enfermeras participantes destacaron beneficios de la espiritualidad como un mejor manejo, resignificación de la enfermedad, comodidad, aceptación, calma, optimismo, fortaleza y mejora terapéutica. Estos fueron beneficios citados y percibidos por los participantes a través del comportamiento y los cambios fisiológicos del paciente.

Por otro lado, Rozario (30) afirma que la espiritualidad ha sido considerada como un amortiguador para los eventos estresantes físicos y emocionales asociados con las enfermedades crónicas, como un mediador y moderador entre las respuestas emocionales y de comportamiento ante la enfermedad y como una característica básica de los humanos para la salud y el bienestar. Así en su estudio fenomenológico con individuos que padecían enfermedad crónica y discapacidad, y mediante sus biografías, demuestra que ellos le encontraron significado a su vida y sentido al sufrimiento cuando introyectaron el sentido de la fortaleza espiritual. Esta fortaleza hace que en ellos halla esperanza y conexión con un Ser superior como recurso de soporte en sus vidas.

Al respecto, Pennigton citado por Veloza (22), afirma que las personas que perciben sus creencias religiosas pueden lograr un mejor nivel de función social, confianza en sus tratamientos y disminución de niveles de soledad.

Las enfermeras del estudio, reconocen la importancia terapéutica de la espiritualidad en las personas que experimentan la crisis vital de padecer cáncer, como una fuerza vitalizadora y fuente de vigor que puede hacer la diferencia entre el bienestar y el sufrimiento, entre continuar o abandonar el tratamiento.

Esto evidencia que la espiritualidad, a través de la riqueza de sus manifestaciones e interpretaciones, puede ser visualizada como una estrategia personal de manejo ante particulares circunstancias, las cuales, de una u otra manera, impactan los proyectos de vida de las personas; una de estas circunstancias es la vivencia de procesos de salud-enfermedad (9).

Lo anteriormente descrito con respecto a la visión que tienen las enfermeras de la espiritualidad en las personas cuidadas, reafirma su interpretación como un concepto subjetivo e individual, y se distingue dos maneras de concebir la espiritualidad por parte de las enfermeras, uno relacionado con la religiosidad, y otro mucho más amplio que tiene que ver con la conexión armoniosa consigo mismo, con los otros y con Dios; sin embargo, las enfermeras coinciden en considerarla como la fortaleza interna que ayuda a soportar las diferentes vivencias que surgen producto de la interacción dinámica entre el ser humano con su entorno. Esto permite su visualización como una importante estrategia de afrontamiento para actuar en la variedad de situaciones, que debe incluirse en el cuidado. Por lo que surgen las diferentes formas de prestar un cuidado espiritual, y se verifica cuando emerge la siguiente categoría.

FORMAS DE CUIDAR LA ESPIRITUALIDAD DE LAS PERSONAS CUIDADAS

En el transcurso del tiempo, la enfermería ha ido evolucionando hasta convertirse en una profesión, cuyo objeto de estudio y razón de ser es el cuidado, esencia de la práctica de la disciplina. En la actualidad el pensamiento filosófico de enfermería se encuentra bajo el paradigma de la transformación, que da énfasis al cuidado humanizado, holístico y totalitario del ser; donde la persona es considerada en su pandimensionalidad, única e irrepetible y no puede ser fragmentada (31). Por lo tanto, al asumir al otro en una dimensión de integralidad, a la luz del paradigma holístico, la espiritualidad no debe estar ajena al cuidado.

Además, como ha quedado manifiesto en la anterior categoría, la espiritualidad, a través de sus múltiples interpretaciones, se convierte en una valiosa estrategia de afrontamiento ante particulares circunstancias. Asimismo, la espiritualidad se podría constituir en referente para orientar estrategias de intervención por parte de los profesionales de la salud, a fin de crear relaciones terapéuticas en pro de la búsqueda del equilibrio en la interacción persona-entorno (22).

Por tal motivo, los profesionales de enfermería brindan cuidado para el enlace total en las dimensiones físicas, psicológica y espiritual de la persona hospitalizada y realizan cuidados como se evidencia en las siguientes subcategorías.

El cuidado biológico como inicio para el cuidado espiritual

Para las enfermeras entrevistadas, de manera convergente, el cuidado de la persona en el servicio de oncología depende de la etapa de la enfermedad en la cual se encuentre, porque en pacientes en estadios tempranos, el cuidado se enfoca en la dimensión física o biológica y en estadios avanzados, además de las necesidades fisiológicas se enfocan en su dimensión espiritual. Asimismo, el orden de sus intervenciones depende de la valoración de la persona cuidada como se observa en las unidades de significado:

“...El orden al cuidar de las necesidades, varía mucho según el estado en que está el paciente, por ejemplo si es un paciente que llega a su tratamiento en una fase dos, lógicamente vas a atender sus necesidades fisiológicas y luego vas a la par con la parte emocional, la parte espiritual, pero sí es un paciente con cáncer que ya está en la parte paliativa, lógicamente que priorizas primero la parte espiritual porque es el acercamiento con Dios, es la fortaleza que viene de un ser divino...” (Ópalo, 34 años).

Si bien, el cáncer provoca una alteración global en las diferentes dimensiones de la persona, las enfermeras entrevistadas manifestaron que se le debe valorar según su condición y cada una de ellas tiene necesidades que deben ser cuidadas prioritariamente. La enfermera brinda el cuidado con la satisfacción de las necesidades según prioridad e iniciando en la esfera biológica; sobre todo pone énfasis en el alivio del dolor, para luego brindar un cuidado espiritual.

“...dentro de las necesidades que se prioriza es ver si es que hay dolor o no porque la mayoría de nuestros pacientes presentan dolor...” (Zafiro, 35 años)

“...Pensamos en el dolor porque el paciente necesita tener tranquilidad por su mismo diagnóstico que tiene...necesita estar tranquilo, entonces si ves una persona con dolor van a estar inquietos, no van a poder aceptar o recibir bien ese tratamiento si están con dolor...” (Esmeralda, 32 años)

“...a veces lo que más requiere el paciente en ese momento es curar su cuerpo y en el transcurso va acercándose a Dios, va cuidando su espiritualidad, su alma...” (Ópalo, 34 años)

Asimismo, reconocen que el cuidado de los pacientes debe ser integral, por cuanto el profesional de Enfermería debe incluir las necesidades de cuidado espiritual de la persona:

“...en el cuidado de las personas hospitalizadas por cáncer, en primer lugar, verificar si el paciente está recibiendo un buen tratamiento, seguir las normas correctas de aplicación de los tratamientos, verificar la comodidad del paciente quizás algún malestar que pueda tener; viendo su aspecto físico, si comió o no comió...A la vez es interactuar haciendo nuestra función y viendo cómo está el paciente, conversando con él, si vino algún familiar a verlo o no, cómo se encuentra su estado anímico...vamos viendo todo el aspecto en forma integral del paciente. Rápidamente evaluamos todo desde el estado de ánimo hasta si sus vías están bien, si tienen dolor o no tienen dolor,

todo eso y sobretodo sus necesidades espirituales siempre...”
(Diamante2, 35 años)

Los resultados de este estudio son similares a los del estudio de Moraes (32), en donde las enfermeras ven como necesario la atención espiritual pero prevalecen siempre el aspecto físico.

Así también, las enfermeras del estudio buscan brindar un cuidado integral pero sometidas bajo el paradigma preponderante del mundo científico y a la jerarquización, se centran en el plano físico para luego atender la espiritualidad, quizás por ser las necesidades físicas más fáciles de reconocer y abordar.

El cuerpo y el alma no son elementos excluyentes o en oposición, se conjugan en la totalidad del ser, por ende, para hablar de cuidado espiritual y trascendente resulta necesario integrar y relacionar el cuidado de todas las necesidades de la persona como un todo.

Por otro lado, resulta paradójico que se ubique la espiritualidad después del cuidado de necesidades fisiológicas, puesto que la espiritualidad puede suministrar una fuerza vital, profunda y unificante dentro de cada persona y puede integrar las dimensiones física, mental y social.

Al respecto, Taha (33) considera que la espiritualidad es un componente terapéutico, que facilita la recuperación de diversas dolencias (físicas y psicológicas), y además incrementa el bienestar individual, plantea que lo espiritual disminuye el impacto emocional de las situaciones estresantes o críticas en la vida de una persona.

Por otro lado, Rodríguez (34) refiere que la persona reclama una atención integral en la búsqueda de su equilibrio y la minimización de su sufrimiento, con la satisfacción de sus necesidades social, físico, emocional y principalmente espiritual.

Las enfermeras al cuidar de la espiritualidad enfatizan la relación de ayuda tal como queda en evidencia en la siguiente subcategoría.

El cuidado espiritual mediante la Relación de ayuda

Para cuidar la espiritualidad en las personas cuidadas, el profesional de enfermería manifiesta realizarlo a través del acompañamiento, donde se entabla el diálogo y la escucha activa, como se verifica en los siguientes discursos convergentes:

“...También cuidar la espiritualidad es acompañando a la persona, a la familia...” (Esmeralda 2, 36 años)

“...en los cuidados que brindo en la espiritualidad, es hablarles, conversar, escucharlos...” (Zafiro, 35 años)

“...Para poder ayudar a levantar el ánimo nosotros conversamos mucho con ellos, le prestamos mucha atención, nos cuentan cosas, nos brindan sus problemas, lo que están pasando...” (Diamante, 34 años)

“...enfermería brinda la confianza al paciente hablándole y de esa manera ellos van a acudir a su tratamiento...también nos sentamos con ellos, conversamos sus problemas, conversamos todo lo que viene tras de ellos y nos tomamos un poquito más de nuestro tiempo para ellos...” (Diamante, 34 años)

“...cuando los veo solos, al menos en piso hospitalizados, a veces no tienen familia acá; entonces, se trata de ver eso, de estar más constantemente con el paciente que están solos y ver qué es lo que más necesita, de repente a veces no va al baño o a veces lo ves triste, conversar más con él o sea llegar más internamente... que hay algo más tranquilo después de la muerte y está bien ella acepta muy bien su realidad ...” (Esmeralda, 32 años)

Asimismo, dentro del cuidado espiritual que la enfermera brinda incluye palabras de ánimos y expresiones afectivas, que se constatan cuando así lo refiere:

“...Tratamos de levantarles el estado de ánimo y brindarle mucho apoyo, necesitan mucho cuidado paciencia y amor... Para poder ayudar a levantar el ánimo nosotros conversamos mucho con ellos, le prestamos mucha atención, nos cuentan cosas, nos brindan sus problemas, lo que están pasando...” (Diamante, 34 años)

Por otro lado, las enfermeras reconocen la comunicación no verbal, la presencia amorosa y el toque terapéutico como acciones de su cuidado

espiritual, que pueden fortalecer y traer sosiego a la persona cuidada, como se deja evidente:

“...llega un momento que ya el paciente se tiene que ir, la enfermera es quien está ahí; y entonces, a veces no tienes palabras sabias que fortalezcan, pero a veces es cogerles la mano o a veces abrazarles y dejarles que lloren porque en ese momento de dolor, ellos no te escuchan y creo que un abrazo es lo mejor que puedes dar...” (Ópalo, 34 años)

“...El cuidado integral se expresa de diversas formas, desde el momento que llegas con el paciente con una mirada, un gesto, el mismo hecho de tocarle la mano, decirle buenos días señor señora o llamarlo por su nombre...” (Rubí, 34 años)

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Velásquez y Gómez (21), donde el “estar ahí” emergió como una estrategia de cuidado espiritual, no como presencia inoperante sino como compañía en la que la enfermera debe ejercer toda una serie de virtudes, y se destaca la benevolencia, la compasión, el amor y el altruismo, los cuales son parte integral de los cuidados de la enfermería espiritual. De igual manera, las habilidades de comunicación verbal y no verbal, una actitud de cordialidad, respeto o escucha atenta resultan importantes, especialmente cuando la enfermera está al lado del paciente y de su familia.

Asimismo la literatura nos refiere que para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo este un momento único donde se comparte la existencia humana(35). Cuidar es un modo de ser, un modo de comportarse con el hombre. No consiste solamente en un conjunto de técnicas que se realizan sobre otra persona, sino es un modo de ser para con el otro, en el que establece una relación con el otro, no de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto y se hace presente durante el cuidado, al permitir que la persona se exprese y que la enfermera le permita hacerlo en un ambiente de respeto.

En este sentido la sensibilidad, la capacidad de escucha, la presencia y el diálogo de la enfermera con la persona son necesarios para asegurar la confianza de interactuar y profundizar en las necesidades de tipo espiritual,

esto permite que el quehacer cotidiano genere un sentido profundo y reflexivo de la labor de la enfermera para reconocerse como un ser humano que trasciende al cuidar (36).

Watson, citado por Marriner (37) afirma que en el cuidado transpersonal, la relación de ayuda tiene que ver con la conexión espiritual que la enfermera hace con la persona, lo cual se pone manifiesto a través de la comunicación no verbal, como los gestos, el tacto, las caricias, las expresiones faciales, además de expresiones verbales de apoyo. Afirma que cuidar de forma correcta logra conectar y abrazar el espíritu o el alma de los demás mediante una relación auténtica y a través de una relación de confianza.

Al respecto, Boff (4) menciona que cuidar espiritualmente es involucrarse amorosamente con el paciente, es asumir el lugar del otro, no dejarle sufrir solo, ofrecerle un hombro, tenderle una mano, llorar con él y ponerse solidariamente a su lado en el mismo camino. Asimismo, afirma que la palabra tranquila y serena de la enfermera o del enfermero pueden darles paz y sosiego.

De acuerdo con Bermejo (38) cuidar es acompañar “caminar al lado del paciente”, y afirma que para crear una verdadera relación de ayuda es necesaria la escucha activa, que consiste en poner en el centro de la comunicación a aquella persona que tiene algo que decir. Para ello, es necesario que el ayudado hable en libertad, y a su vez, un interlocutor que quiera escuchar y acoger su mensaje. Asimismo, menciona que, en el sufrimiento humano, el diálogo ayuda a encontrar un sentido a través de una pedagogía de la posibilidad. Esto es posible porque si hay posibilidades, aún hay esperanza. Y si hay esperanza, hay sentido. Por esto: cuidar de un ser humano que sufre consiste en reconstruir dialógicamente y responsablemente el Sentido, el diálogo es la clave para ahondar en el sujeto y entrever su sufrimiento y sus posibilidades existenciales.

La relación de ayuda como forma de cuidar la espiritualidad, en el presente estudio; si bien no lo manifiesta como tal la enfermera, se puede deducir de los diferentes discursos, que ellas tienen un acercamiento hacia las personas y es así como se inicia con la relación de ayuda donde un saludo cordial, toque terapéutico y establecimiento de una conversación, la enfermera busca escuchar y no solo comunicar; asimismo, ella se pone en el lugar de los demás, llegando a una comprensión del ser humano; es decir, se puede afirmar que la enfermera brinda una relación de ayuda como característica para el cuidado espiritual y humanizado.

Queda evidente que el cuidado espiritual se convierte en una actitud de relación amorosa, amigable y armoniosa, a través de la relación de ayuda, que inicia con el respeto por la persona, lo que contribuye a afianzar la confianza y debatir abiertamente los asuntos espirituales que los lleve a la trascendencia.

Otro aspecto importante que reconocen las enfermeras es el respeto de los valores, creencias y recursos espirituales, que posee cada persona. Frente a esto se evidencia que la enfermera busca satisfacer las necesidades espirituales del paciente a través del acercamiento a un ser superior y el cultivo del espíritu mediante prácticas religiosas, pues la religión nace de una profunda experiencia espiritual; como queda evidente cuando surge la siguiente subcategoría.

El cuidado espiritual a través de la expresión de la religiosidad

En este estudio el profesional de enfermería, a manera de convergencias, manifiesta que, para el cuidado espiritual, respeta, favorece e incentivan la expresión de creencias religiosas, como se observa cuando así lo refieren:

“...Se cuida la espiritualidad en las personas hospitalizadas empezando por respetar sus creencias...” (Rubí, 34 años)

“...les dices que recen mucho, orientas a la familia o tú mismo gestionas para que puedan darse los santos óleos, si es católico, o para conversar o confesarse con su pastor...” (Ópalo, 34 años)

*“...en el caso de otra paciente que ahorita la tenemos internada A ella le gusta que le lean la Biblia...en los turnos que yo he tenido la acompañó cuando lee la Biblia, conversamos y rezamos...”
(Esmeralda, 32 años)*

*“...nosotros mucho les incentivamos a la parte de que, si ellos son de algún tipo de religión, que vayan, que acudan, es más les pedimos que traigan bastante la Biblia... Cuidar la espiritualidad en las personas hospitalizadas por cáncer es que nunca pierdan la fe...”
(Esmeralda 2, 36 años)*

“...la parte espiritual cuidas fortaleciéndolos en Dios independientemente de la religión que ellos practiquen, siempre en su ser supremo...” (Ópalo, 34 años)

Resultados parecidos se encontraron en el estudio de Rassouli, M., et al (39), en donde los pacientes y las enfermeras usaban las creencias religiosas para fortalecer la dimensión espiritual de las personas. Llegando a la conclusión que la influencia de la espiritualidad, específicamente la religión, en la configuración del significado de la vida y la muerte y la exploración de las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes con cáncer, puede favorecer un cuidado espiritual eficaz.

De acuerdo con Sánchez (18), los creyentes utilizan con más frecuencia caminos familiares para relacionarse con Dios o un ser último a quien se percibe como una fuente de fortaleza, seguridad y esperanza a través de sus prácticas religiosas.

De otra parte, se ha establecido que la religión es una forma de expresión de la espiritualidad que consiste en creencias y prácticas relativas a un ser superior, en búsqueda de significado. Lo que permite responder de forma particular a algunas preguntas sobre la razón de ser y de existir y ofrece pautas para vivir de manera armónica y formas de expresar lo trascendente (18).

Betty Neuman (40) refiere que la religión y los rituales religiosos son eventos organizadores que permiten a la persona entender cómo las cosas ocurren, moviendo a la persona hacia la aceptación de la realidad.

Al respecto, Tanyi (41) refiere que aunque la espiritualidad puede estar o no relacionada con la religión, la conexión a creencias religiosas y prácticas que dan significado a la vida brindan confianza, esperanza, paz, fortaleza y aceptación ante la mortalidad, bienestar espiritual y físico y la habilidad para trascender a través de la existencia.

Por lo tanto, la integración entre la espiritualidad y el cuidado se puede lograr de acuerdo con Minner (42), a través del desarrollo de tácticas de intervención que pueden consistir en hablar, escuchar, orar y realizar lecturas religiosas o de naturaleza espiritual de acuerdo a las creencias; muchas veces esta intervención se puede limitar a “estar” con el paciente en silencio y cuidar que el paciente pueda tener momentos de privacidad espiritual y expresión de prácticas religiosas.

Cada ser humano requiere de cuidado espiritual que le permita crecer como persona a partir de la satisfacción de sus necesidades espirituales. La religión y sus manifestaciones puede ser un medio o una forma de vida que apoye el cumplimiento de dichas necesidades, así lo reconocen las enfermeras por eso dentro de sus intervenciones buscan facilitar la expresión de las mismas.

En esta investigación, las enfermeras citaron las maneras de cuidar la espiritualidad más realizadas en la práctica, como, por ejemplo: respetar las creencias, ofrecer apoyo religioso, hablar de Dios, hacer oraciones con el paciente, permitir visitas de personas religiosas, ofrecer misas y permitir que se den los santos óleos. Acciones que generan bienestar en las personas y un medio para lidiar con la experiencia de la enfermedad.

Por otro lado, la enfermera al cuidar a la persona no solo se enfoca en ella, sino también en la familia, asimismo reconoce que en el cuidado es muy importante el acompañamiento de la familia en todo momento y la enfermera debe ser el nexo que facilite esa interrelación, esto se observa en este estudio y queda en evidencia cuando surge la siguiente subcategoría.

El cuidado con la participación del familiar

Dentro de los cuidados de enfermería a la persona como ser pandimensional, se incluye a la familia en el cuidado.

“...acompañar a la familia, más que todo en la parte espiritual, es muy importante...Muchas veces no solamente es el paciente, sino la familia, porque cuidas del paciente, pero también de toda la familia y alrededor, es una situación muy difícil para los familiares en esos momentos...” (Rubí, 34 años)

“...En el cuidado de un paciente con cáncer cuidas varios aspectos, desde el aspecto físico hasta el aspecto emocional, el aspecto espiritual, incluso llegas a cuidar a la familia...” (Ópalo, 34 años)

“...también se cuida la familia lógicamente, porque vas orientando a la familia... fortaleciéndola a que rece mucho, a que se encomiende mucho a Dios, a que llore también en algún momento porque eso también le va a llenar de fuerzas y a desahogar toda esa carga que tiene de esta enfermedad...además que se debe permitir que la familia acompañe a la persona eso les da bienestar a ambos” (Ópalo, 34 años)

Waldow (43) refiere que, en el proceso de vulnerabilidad del paciente, la familia también sufre, se preocupa, tiene miedo, sus hábitos cambian e igual que los de su ser querido, las relaciones y roles se alteran y los sentimientos son diversos; sus miembros están fragilizados, también son seres vulnerables. Por lo tanto, la familia ayuda en el cuidado e igualmente necesita ser cuidada, pues se ven expuestos a muchas emociones y sentimientos encontrados, surgiendo necesidades entre ellas espirituales que la enfermera debe atender. Pues en la visión de un cuidado integral tiene y debe ser brindado no solo a la persona hospitalizada sino a la familia considerando que es un ser pandimensional.

Así, las enfermeras utilizan como recurso la religión y la espiritualidad con la finalidad de proporcionar fuentes de confort importantes para lidiar con la experiencia de enfermarse de un miembro familiar (44).

Las enfermeras se preocupan por aliviar el sufrimiento espiritual de los familiares, convirtiéndose también en sus sujetos de cuidado, es por ello que enfatizan en sus cuidados el acompañamiento a la familia, brindar

información, y fortalecerla a través de prácticas religiosas, como el rezo. Asimismo, las enfermeras del estudio refieren que facilita el espacio para los encuentros entre la persona y los familiares, para favorecer el bienestar de ambos.

Al respecto, Boff (4) menciona que el cuidado del espíritu y de la espiritualidad implica no colocar trabas en la convivencia con tantos otros con los cuales tenemos que compartir la vida.

Estudios demostraron que la restricción familiar “no es cuidado, no demuestra compasión, no es necesaria”, y que su participación activa constituye una estructura de apoyo, reduce el estrés y la ansiedad. Además que promueve la recuperación, la felicidad, la satisfacción; facilita la educación, la comunicación, y disminuye complicaciones (45). Beneficios tanto para las personas y familiares.

Al respecto, Waldow (1) refiere que el cuidado debe ser relacional, o sea, siempre en función del paciente y su familia, quienes sufren por las enfermedades graves que atraviesa, el sufrimiento por el dolor y por la finitud que se acerca, lo cual los hacen seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial, en pocas palabras, cuidado es contribuir a la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida. En este caso, con una visión pandimensional de la persona en forma individual y en su contexto.

La enfermera no solo manifiesta como cuida la espiritualidad sino también refiere que se requiere ciertas competencias para brindar el cuidado espiritual, las mismas que quedan evidentes y se verifica en la siguiente categoría.

COMPETENCIAS QUE REQUIERE LA ENFERMERA PARA BRINDAR CUIDADO ESPIRITUAL

Para brindar el cuidado espiritual a las personas las participantes manifiestan que se necesita desarrollar y fortalecer competencias que

faciliten el cuidado de esta dimensión como el autorreconocimiento de la dimensión espiritual en el cuidador como se evidencia en la siguiente subcategoría.

Autorreconocimiento de la dimensión espiritual en el cuidador

Las enfermeras destacan la necesidad del autorreconocimiento y cuidado de la propia dimensión espiritual en el cuidador y así lo refieren:

“...es importante mencionar el cuidado en los mismos profesionales reconociendo su espiritualidad, porque si no lo hacemos nosotros, no estamos dando ejemplo a nuestro paciente, nosotros como personal de salud deberíamos ser los primeros en tener esa fe y esperanza...” (Esmeralda 2, 36 años)

“...Es imprescindible que la enfermera tenga tranquilidad y paz interior para poder trasmitirlo a la persona cuidada...” (Esmeralda, 32 años)

“... sí todos mostramos una conducta de fe, ellos también van a tener un poco más y también la familia, porque eso sí es importante, que todos nosotros como personal de salud tengamos esa característica, de que veamos la vida distinta, lleno de fe y esperanza, entonces hay que cuidar un poco de eso a través de nosotros mismos...” (Esmeralda 2, 36 años)

“...hasta en los mismos profesionales deberíamos cuidar eso porque todos somos seres humanos y lo necesitamos...” (Ópalo, 34 años)

Quinteros (8) afirma que la enfermera comprometida en este abordaje dispone el tiempo y la actitud necesarios para reafirmar su propia perspectiva espiritual. Así como fortalecer y buscar ayuda para renovar su espiritualidad.

Las enfermeras tienen más probabilidades de ofrecer cuidado espiritual cuando ellas mismas se sienten cómodas con su propia espiritualidad. Al respecto, Baddachino (46) en su artículo competencias de enfermería para el cuidado espiritual, afirma que se requiere de profesionales de enfermería sintonizados con su propia espiritualidad para que de esa manera sean más competentes en el momento de brindar el cuidado.

Resulta importante entonces aprender a comprender la propia espiritualidad para entender de manera respetuosa las necesidades espirituales de la persona y colaborar con su cuidado, para ello también requieren de otras competencias como queda evidente en la siguiente subcategoría.

Capacidad para la comunicación, empatía y voluntad

Las participantes del estudio coinciden y resaltan la necesidad de fortalecer sus habilidades de comunicación efectiva y empatía, así como la voluntad y disposición para reconocer y cuidar las necesidades espirituales de la persona, así lo refieren:

*“...Para cuidar la espiritualidad en primer lugar tiene que haber buena comunicación y empatía...Pienso que lo que necesitamos para brindar un cuidado espiritual es tener más comunicación con la persona, más empatía, como si se tratara de un familiar, eso nos falta bastante...Necesitamos poner más de nuestra parte, tener mayor voluntad, para comunicarnos no solo con aquellos que veamos tristes o enojados, todos necesitan que tu converses, que los apoyes, que estés ahí, guiarlos, y hacerlos sentir protegidos y queridos.....”
(Esmeralda, 32 años)*

“...la enfermera también debe ser como persona un poco más amable, más dócil porque estamos tratando con personas y tenemos que ser más empáticos, poniéndonos en su lugar, en el momento en el que Ellos están pasando, su situación su enfermedad...como si el dolor que sufren, nosotras también lo sufriéramos. Porque hay muchos pacientes que vienen a veces irritables nos gritan, pero nosotros tratamos de darle tranquilidad a ellos...” (Diamante, 34 años)

El ser enfermero lleva al profesional a conocer y a hacer, es la vocación de cuidar la que mueve al profesional a profundizar en sus habilidades para dar unos cuidados excelentes de calidad para que el otro ser humano cuidado promocióne, prevenga o restaure el equilibrio bio-psico-socio-espiritual (47).

Al respecto, Quinteros (8) afirma que el dolor y el sufrimiento que se asocian con la enfermedad y la hospitalización, llevan a la persona a encerrarse en sí misma en un ambiente no familiar; donde el miedo y la desconfianza terminan por aislar a la persona. 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, tender una mano, demostrando preocupación y deseo de ayudar.

Por ende, la enfermera debe cultivar y pulir sus habilidades de comunicación efectiva y empatía que favorezcan esa atmosfera.

Boff (4) menciona que el cuidar es asumir el lugar del otro, no dejarle sufrir solo, ofrecerle un hombro, tenderle una mano, llorar con él y ponerse solidariamente a su lado en el mismo camino. Asimismo, afirma que la palabra tranquila y serena de la enfermera o del enfermero puede darle paz y sosiego.

El cuidado, metafóricamente se puede decir que es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se entrelazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y de unión de fuerzas, lo que permite al paciente expresar sus necesidades sobre el significado de la experiencia, el propósito de la vida y el sentido de la existencia y el devenir (4). Resultan entonces esencial desarrollar las competencias que lleven a brindar un cuidado humanizado.

Por otro lado, Watson citada por Marriner y Alligood (48), afirma que la comunicación no verbal, como los gestos, el tacto, las caricias, las expresiones faciales, además de las expresiones verbales de apoyo, favorecen la conexión y cuidado espiritual.

Como constata la literatura, para cuidar la espiritualidad resulta fundamental involucrarse amorosamente con el paciente a través de una relación de ayuda; por lo tanto, la enfermera debe fortalecer y perfeccionar sus habilidades de comunicación, empatía, compasión, amabilidad y respeto. Asimismo, lo refieren las enfermeras del estudio quienes en sus discursos ponen en manifiesto la necesidad imperante de sensibilizarse con

el otro, con su dolor, y desarrollar la empatía y la comunicación para el cuidado.

La necesidad de brindar un cuidado espiritual también incluye la voluntad del cuidador de atenderlas, así como de aprender sobre las necesidades espirituales, los recursos y las preferencias de la persona. El profesional de enfermería debe tener presente en su quehacer un alto sentido de compromiso, valores y humanismo (49).

Las competencias mencionadas se requieren para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado espiritual. Por otro lado, las enfermeras participantes manifiestan que existen factores que dificultan el atender esta importante dimensión y las lleva muchas veces a no tomarla en cuenta, a pesar de reconocer la integralidad del ser humano, como se verifica en la siguiente categoría.

FACTORES QUE DIFICULTAN EL CUIDADO ESPIRITUAL DE LAS PERSONAS

Los factores son elementos que una u otra manera van a favorecer o dificultar el cuidado en un determinado contexto. Esto se verificó en este estudio y queda en evidencia cuando surgen las subcategorías:

Negación de la enfermedad por la persona cuidada

La negación que experimenta la persona que padece cáncer es considerada por las entrevistadas como una dificultad para brindar cuidado a la dimensión espiritual de las personas.

“...Lo que impide que atienda la espiritualidad de las personas es la negación que muestra el paciente al enterarse de su enfermedad, no quiere nada, que mejor quiere morirse y hasta prefieren no realizar ningún tratamiento...” (Diamante, 34 años)

“...hay pacientes que no te van a permitir y están en una etapa de tanta negación que por más que le hablas de Dios haya rechazo; entonces, uno los entiende porque está en una fase como de renegados ante lo que les está pasando...” (Ópalo, 34 años)

Ana Huete (50), menciona: “La primera reacción ante el diagnóstico de cáncer es de incredulidad y la primera pregunta que viene a la cabeza es: “¿Por qué me ha tenido que tocar a mí?”.

Algunos autores, como Ibáñez (51), sostienen que la primera etapa del cáncer (negación), suele durar un tiempo considerable hasta que el paciente logra adaptarse a la enfermedad. Este mismo autor menciona que a veces, el sector sanitario, olvida que determinados síntomas psíquicos aparecen en las personas que padecen cáncer como respuestas emocionales normales ante el conocimiento de su enfermedad y según esta autora como una respuesta socialmente determinada.

Por ello, es lógico pensar que un diagnóstico de cáncer supone un acontecimiento vital grave y altamente estresante para cualquier persona y que ésta tardará cierto tiempo en poder aceptar y comprender lo que le está pasando, momento en el cual muchos se replantean su vida pasada y sobre todo la futura. Por tal motivo, las enfermeras de este estudio, mencionan la dificultad que tienen frente a la negación por parte de la persona cuidada acerca de la enfermedad, pero les entienden y tratan de brindarles un cuidado de calidad. Sin embargo, las enfermeras mencionan otra dificultad como lo es la rutinización del personal de salud como queda evidente en la siguiente subcategoría.

Rutinización del personal de salud

Las enfermeras, reconocen que la rutinización, se convierte en una dificultad para abordar las necesidades espirituales de las personas hospitalizadas por cáncer.

“...te das cuenta de la frialdad que ahorita el sector salud tiene, pues hoy en día el personal de salud se ha mecanizado y el trato humano se va perdiendo...” (Ópalo, 34 años)

En referencia al discurso, la narración da cuenta que los profesionales de enfermería son conscientes que en cuanto a la relación que se establece entre los profesionales y la persona cuidada y su familia, se corre el riesgo

de caer en comportamientos mecánicos y rutinarios, perdiendo de vista el sentido humano y los valores que orientan la práctica de la profesión enfermera, dificultando la comunicación y la interacción, siendo estos elementos fundamentales para el cuidado espiritual (52).

En estudios realizados por Andrade et al (53), y Ledesma y Rino (54) se evidencia que las acciones/intervenciones de las enfermera se encuentran orientadas principalmente a la atención física del paciente, a los procedimientos de rutina y protocolos de atención establecidos en la unidad siguiendo la prescripción médica, estando centrados en la recepción/entrega del turno, en la administración de medicamentos, en el control y medición de las constantes vitales así como en los registros clínicos de enfermería. Para Martins (55) estos profesionales de enfermería se convierten en “esclavos de las maquinas” y en ocasiones saben más de estos instrumentos que de la persona que cuidan.

El mecanicismo y la falta de un cuidado diferenciado pueden llevar a la rutinización del mismo, estando caracterizado por una práctica sistemática y monótona en la que no se tienen en cuenta a la persona que se encuentra enfrente. Cuando se producen estas circunstancias el profesional de enfermería puede verse envuelto en comportamientos despersonalizados con relaciones frías, objetivas, individualista, en definitiva, poco humano, que cosifican a la persona (56).

La situación mencionada según Casimiro (57) conduce a los profesionales a la realización de un trabajo mecanizado y repetitivo, caracterizado por el automatismo en la realización de los cuidados supeditados a la técnica. Estas circunstancias desarrollan conductas y comportamientos carentes de reflexión, de sensibilidad, de afecto, de consideración, así como de respeto hacia la persona que requiere cuidado.

Para las enfermeras entrevistadas esta situación no es ajena a su realidad y constituye en un fuerte impedimento para brindar el cuidado espiritual deseado; haciendo que el cuidado integral no pase de ser una bonita

afirmación presente en las discusiones académicas, pero prácticamente ausente en el mundo real.

Otra de las dificultades mencionadas por las enfermeras está referida a la sobrecarga laboral frente a la falta de tiempo, como queda evidente en la siguiente subcategoría.

Falta de tiempo y sobrecarga laboral

Entre las dificultades señaladas por los entrevistados para la atención de las necesidades espirituales de las personas se destacó la falta de tiempo.

“...El tiempo limita que se cuide la espiritualidad, pasar quimioterapias, transfusiones, canalizar vías, etc., te toma mucho tiempo y aunque puedes ir conversando con la persona durante el procedimiento, no es lo mismo.....” (Esmeralda, 32 años)

“...Lo que impide que atienda la espiritualidad de las personas hospitalizadas en primer lugar es el tiempo, el tiempo es el principal aspecto...” (Diamante 2, 35 años)

“...dentro del tiempo que hemos trabajado, por la experiencia digamos que a veces los turnos son muy cortos para nosotros, no podemos o por la cantidad de pacientes que tenemos no podemos estar mucho tiempo conversando, dialogando...Lo que se necesitaría para poder brindar un cuidado espiritual a estas personas hospitalizadas es tiempo como en todo, que te dediques más tiempo a los pacientes; pero, dentro de ello, no hay dentro de nuestro protocolo o no está normado o establecido...” (Zafiro, 35 años)

Se observa que el trabajo técnico y fragmentado, basado en protocolos y con una gran cantidad de tareas a realizar por cada profesional perjudicó la mirada de las necesidades espirituales de la persona cuidada, lo que llevó a la enfermera a establecer prioridades y jerarquías en la atención y muchas veces no considerar el cuidado espiritual.

Al respecto, la literatura apunta que el profesional tiene la obligación ética de comprender e incorporar las creencias y los valores espirituales del paciente en su plan de cuidado(58). De esa forma, la dimensión espiritual del individuo no puede ser desconsiderada; Pettigrew citado por Quinteros (25), refiere que "El cuidado de enfermería, que falla en reconocer las

necesidades espirituales, como una parte vital del cuidado y no permite que éstas emerjan y sean tenidas en cuenta, se vuelve irrespetuoso y no ético".

Por otro lado, Bennett citado en Veloza (22), plantea que la fortaleza de la persona en el sentido de su identidad, valor, esperanza, propósito, todo lo que involucra el concepto de salud espiritual no ocurre de manera súbita sino gradualmente, por lo tanto, propone que las enfermeras necesitan el tiempo y la inclinación para proveer el soporte espiritual necesario a través de una relación de cuidado.

De acuerdo con Waldow (1), el cuidado no es meramente una técnica, es ayudar al otro a crecer en su integridad y su unidad, a mantener su dignidad y su singularidad. El cuidar no es hacer un procedimiento estandarizado y evaluado mediante indicadores. Consiste en una intención para favorecer el bienestar, para mantener al otro seguro y confortable, minimizando los riesgos y reduciendo su vulnerabilidad.

El reto es lograr reconocer la totalidad del ser humano, y el hecho de que considerar el enfoque holístico supone que el bienestar de la persona se alcanza cuando su espiritualidad se logra involucrar en el cuidado (18).

Por lo tanto, se reafirma que las enfermeras requieren tiempo para cuidar la dimensión espiritual de las personas, pero también la voluntad para disponer de ese tiempo, ya que el cuidado involucra mucho más que procedimientos y técnicas. Otra de las dificultades manifestadas es acerca de la falta de un ambiente que favorezca el cuidado personalizado como se muestra en la siguiente subcategoría.

Falta de un ambiente que favorezca el cuidado personalizado

Las enfermeras participantes afirman que la falta de un ambiente de oncología dificulta el desempeño de su cuidado.

"...Lo que impide que atienda la espiritualidad es el ambiente, para hablar cosas, así como de religión o sentimientos o de problemas yo creo que a veces necesitamos un poquito más de intimidad con el

paciente y el ambiente que tenemos no favorece...” (Diamante 2, 35 años)

“...No tenemos un ambiente especialmente de oncología...necesitamos nuestra unidad de oncología propia para poder estar en intimidad con las personas...” (Esmeralda, 32 años)

Los componentes verbales y no verbales que se dan en las relaciones interpersonales tienen lugar en la práctica del cuidado de enfermería y están sujetos a una serie de condicionantes personales y ambientales que pueden influir para que la relación enfermera-paciente produzca los beneficios esperados (59).

Al respecto, Maqueda-Martínez e Ibáñez (60), afirman que la capacidad que tienen las enfermeras para construir y sostener relaciones terapéuticas con los pacientes está fuertemente influenciada por la organización y las condiciones de las salas generales.

Por lo que queda evidente que la falta de intimidad del paciente no permite o dificulta brindar el cuidado espiritual por parte de la enfermera. Finalmente, en una comprensión de la persona como un ser pandimensional, requiere ayuda espiritual como parte del cuidado integral para superar la negación, así como la ayuda mediante la cordialidad, escucha activa, empatía, respeto por la dignidad que posee, procurando vencer los obstáculos.

CONSIDERACIONES FINALES

Queda evidente en este estudio, que la visión de la mayoría de las enfermeras, respecto a espiritualidad, está relacionada a las prácticas religiosas en reconocimiento de un ser superior; sin embargo, surge la idea de la espiritualidad como un estado de armonía consigo mismo, con los demás y un ser superior, y reconocen su importancia pues permite sobrellevar la enfermedad y el tratamiento.

Las enfermeras de este estudio tienen diferentes formas de cuidar a las personas hospitalizadas con cáncer satisfaciendo las necesidades que consideran prioritarias según valoración y sin dejar de reconocer la integralidad del ser humano, incluyen la espiritualidad mediante la relación de ayuda, manifestado por el acompañamiento o presencia amorosa, diálogo, escucha activa, toque terapéutico; así como, favoreciendo la expresión de la religiosidad e incluyendo al familiar en su cuidado.

El cuidado de la espiritualidad en personas hospitalizadas por cáncer, requieren de un reconocimiento de esta dimensión por parte del cuidador. Algunas enfermeras reconocen que necesitan cultivar o adquirir competencias para brindar este cuidado, y reclaman el autorreconocimiento de esta dimensión, la experticia en la comunicación efectiva, empatía y la voluntad para brindar cuidado humanizado y personalizado.

Finalmente, algunas enfermeras identifican algunos factores que dificultan el cuidado espiritual; entre ellas se destaca, la falta de un ambiente individual que favorezca el cuidado personalizado, la falta de tiempo y sobrecarga laboral, la rutinización del personal de salud y la negación de la enfermedad en las personas a su cuidado.

RECOMENDACIONES

A las enfermeras participantes del estudio que reflexionen sobre los resultados a fin de mejorar el cuidado que brindan.

Al profesional de enfermería que profundice los aspectos espirituales del cuidado, a fin de ser cada día más sensible al llamado de atender esta necesidad y cualificar su práctica, solo así podríamos hablar de un cuidado integral y humanizado.

A la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo se sugiere fomentar e incentivar la realización de nuevas investigaciones sobre la espiritualidad en el cuidado enfermero, con la finalidad de favorecer las competencias de sus egresadas para un cuidado humano.

A los investigadores, difundir la investigación en diferentes congresos nacionales e internacionales de enfermería; y, sobre todo, en las revistas indexadas como SCOPUS, con el fin de ampliar el conocimiento referente a la espiritualidad en el cuidado enfermero y recibir aportes para enriquecer el conocimiento, en el sentido de que todo es perfectible en la comprensión, no solo del cuidar para esta vida, sino del cuidado para la trascendencia; es decir, para la otra vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waldow V, Borges R, Teórico A. El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Rev Latino-am enfermagen [Internet]. 2008;14(4):1-8. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000400018&script=sci_abstract&tlng=es
2. Waldow V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería [Internet]. 2014;23(4):234-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009
3. Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Rev Latinoam Bioética [Internet]. 2015;16(30-1):104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a07.pdf>
4. Boff L. Saber cuidar. Petróp Vozes. 1999;46(2):21-35.
5. Watson J. Nursing: human science and human care. A theory of nursing. NLN Publ. 1988;15(2):1-104.
6. San Martín C. Espiritualidad en la Tercera Edad. Psicodebate [Internet]. 2016;8(0):111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5645384.pdf>
7. Núñez P, Enríquez D, Irrázaval M. La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Ajayu Órgano Difusión Científica del Dep Psicol la Univ Católica Bolív [Internet]. 2012;10(5):84-100. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000100005
8. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En:

Pinto N, editor. Cuidado y Práctica de Enfermería [Internet]. Colombia; 2000. p. 184-91. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>

9. Nascimento L, de Oliveira F, Santos T, Pan R, Flória-Santos M, Alvarenga W, et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. Aquichan [Internet]. 2016;16(2):179-92. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000200006

10. Martínez-González L, Olvera-Villanueva G, Martínez-González L. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011;19(2):105-8.

11. Castro A. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. FUDEN. 2006;1(1):67-8.

12. Trejo F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Enfermería Neurológica [Internet]. 2012;11(2):98-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38130>

13. Corbetta P. Metodología y técnicas de investigación social [Internet]. Mc Graw. Bolonia; 2007. 31-60 p. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/revistatesi/article/download/14347/14733>

14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006;3(2):77-101. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/1347976.pdf>

15. Giorgi A. Concerning the application of phenomenology to caring research. Scand J Caring Sci. 2000;14(1):11-5.

16. Lincoln & Guba. Postpositivism and the Naturalist Paradigm. En: Naturalistic Inquiry. 1985. p. 14-46.

17. Poder Ejecutivo. Lineamientos garantizan ejercicio Bioética desde el

reconocimiento de los Derechos Humanos. Lima; 2011. p. 1-6.

18. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Aquichan [Internet]. 2004;4(1):6-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100002

19. Colombia. F de EUN de. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. En: Grupo de Cuidado. Bogotá; 2002. p. 4-13.

20. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009;9(2):23-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>

21. Velásquez S, Lagoueyte M. Estar ahí, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Av en Enfermería. 2014;XXXII(2):261-70.

22. Veloza M, Pérez B. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos. 2015;6(11):151-60.

23. Ortega M, Ojeda G, Ortiz A, Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas. 2016;5(10):45-57.

24. Ellison C. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. J Psychol Theol. 2018;11(4):330-8.

25. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Pinto N, editor. Cuidado y Práctica de Enfermería. Colombia; 2000. p. 184-91.

26. Benito E, Dones M, Babero J. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Psicooncología. 2016;13(2-3):367-84.

27. Hungelmann J, Kenkel-Rossi H, Klasen L, Stollenwerk R. Verificación del bienestar espiritual como la esencia de la salud de los individuos. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 1996;17(6):262-6.
28. Mytko J, Knight S. Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psychooncology*. 1999;8(5):439-50.
29. Evangelista C, Lopes M, Costa S, Abrão F, Batista P, Oliveira R. Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2016;20(1):15-28.
30. Rozario L. Spirituality in the Lives of People with Disability and Chronic Illness: A Creative Paradigm of Wholeness and Reconstruction. *Disabil Rehabil*. 1997;19(1):427-34.
31. Martínez-González L, Olvera-Villanueva G, Martínez González L. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2011;19(2):105-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
32. Moraes O, Andrade G, Almeida I, Dias M. Spiritual care in nursing practice: Nurses perception. *Rev J Nurs UFPE*. 2015;9(8):8817-23.
33. Taha N, Ramón U, Catalina R, Carolina H, Alliende L. La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2011;49(4):347-60.
34. Rodriguez A. La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. *Enfermería Glob*. 2011;10(22):30-47.
35. Alva M, Leitón Z. El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio. *Enferm investig desarro*. 2014;12(2):38--59.
36. Watson J. Love and caring: Ethics of face and hand—an invitation to

return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nurs Adm Q.* 2003;27(3):197-202.

37. Marriner A. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. En: Mpsby Eslevier, editor. *Modelos y teorías en enfermería.* septima. Barcelona; 2011. p. 245-60.

38. Muñoz A, Morales I, Bermejo J-C, Galán J. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería.* 2014;23(4):229-33.

39. Rassouli M, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A. Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in oncology units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(1):25-33.

40. Neuman B, Fawcett J. Thoughts about the Neuman Systems Model: A Dialogue. *Nurs Sci Q.* 2012;25(4):374-6.

41. Tanyi R. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs.* 2002;39(5):500-9.

42. Miner-Williams D. Putting a puzzle together: Making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *J Clin Nurs.* 2006;15(7):811-21.

43. Waldow V, Borges R, Teórico A. El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. *Rev Latino-am enfermagen.* 2008;14(4):1-8.

44. Pfeiffer J, Gober C, Taylor E. No TitleHow Christian nurses converse with patients about spirituality. *J Clin Nurs.* 2014;4(7):1-10.

45. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enfermería Univ.* 2014;11(4):154-63.

46. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs.*

2006;15(1):885-96.

47. Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galán J. La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index Enferm (Gran)*. 2014;23(3):153-6.

48. Marriner T, Alligood M. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. En: *Modelos y teorías en enfermería*. 7.^a ed. Barcelona: Mpsby Eslevier; 2011.

49. Pinto S, March P. Necesidades espirituales de los pacientes hospitalizados. *CINAHL Nurs Guid*. 2008;1(1):57,69.

50. Ana H. Consejos de nuestra psicóloga ¿Cómo enfrentarse al diagnóstico? 2012. p. 1-3.

51. Ibáñez E. Reflexiones sobre la relación entre depresión y cáncer. *Psicología de la salud y estilos de vida*. 1990. p. 2-5.

52. Almeida D, Chaves E. O ensino da humanização nos currículos de graduação em enfermagem. *Rev Einstein*. 2009;7(3):271-8.

53. Andrade M, Artmann E, Trindade Z. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Cienc Saúde coletiva*. 2011;16(1):1115-24.

54. Ledesma C. Cuidados basados em las relaciones. *Nurs (Ed Española)*. 2011;29(5):28-31.

55. Martins MCF. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. 3.^a ed. Psicólogo EC do, editor. 2004. 148 p.

56. Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? [Internet]. Alicante. 2015 [citado 15 de septiembre de 2019]. p. 4-8. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf

57. Casimiro C. Política nacional de humanização: concepções presentes nos discursos dos profissionais da saúde. Universidade de Fortaleza – Unifor; 2012.
58. Lopez V, Fischer I, Leigh M, Larkin D, Webster S. Spirituality, Religiosity, and Personal Beliefs of Australian Undergraduate Nursing Students. *J Transcult Nurs.* 2014;26(1):1-8.
59. Beltrán O. Factores que Influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm.* 2006;24(2):144-50.
60. Maqueda-Martínez M, Ibañez L. La habilidad de comunicar caminando hacia el paciente. *Rev Esp Com Salud.* 2012;3(2):158-66.

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Datos informativos:

Institución : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Investigadores: Villanueva Asenjo Claudia Alejandra, Yupton Córdova Carlos Jair

Título: La espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer 2019

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: La espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer 2019; Se está realizando este estudio para: Analizar y comprender la espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer. Hospital del Estado 2019

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego que usted dé su consentimiento, se realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, sus respuestas serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad. La entrevista tendrá un tiempo estimado de 20 minutos y se realizará en el ambiente que usted elija dentro del ámbito hospitalario, de preferencia al terminar su turno de trabajo, o de preferirlo Ud. Se fijará una fecha y hora para la entrevista.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio, pues no se indaga sobre aspectos confidenciales de su vida privada o profesional.

Beneficios:

No existen beneficios directos por participar en la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a una mejor comprensión del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que

permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 3 años, con la finalidad de que sirva como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI () NO ()

Se contará con el permiso del Comité de Ética e investigación del Hospital Regional Lambayeque, así como se cuenta con la aprobación de la Escuela de Enfermería de la UNPRG para la ejecución del proyecto, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a: al celular número 979905486 de los investigadores, y pregunte por Carlos Jair Yupton Córdova.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e investigación del Hospital Regional Lambayeque a los teléfonos del Hospital Regional de Lambayeque: 074 - 480420 Anexo 1060

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que soy libre de decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre: _____ **Fecha**

DNI: _____

Investigador:

Nombre: _____ **Fecha**

DNI: _____

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA-ENFERMERAS



TÍTULO: La espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer 2019

OBJETIVO: La presente entrevista tiene como objetivo recolectar la información sobre la espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer. Hospital del estado. 2019

I. DATOS INFORMATIVOS:

SEUDÓNIMO: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

SEXO: _____

TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué necesidades priorizas en las personas?
2. ¿Qué es lo que conoces sobre la espiritualidad de las personas?
3. ¿Cómo consideras la espiritualidad?
4. ¿Qué importancia tiene la espiritualidad para usted?
5. ¿Cómo cuida la espiritualidad en las personas?
6. ¿Qué es lo que impide que atienda la espiritualidad de las personas?
7. ¿Que necesitas para brindar un cuidado espiritual?



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Claudia Alejandra Villanueva Asenjo
Título del ejercicio:	Tesis Pregrado
Título de la entrega:	La Espiritualidad en el Cuidado Enfe...
Nombre del archivo:	INFORME-DE-INVESTIGACION-UN..
Tamaño del archivo:	990.95K
Total páginas:	64
Total de palabras:	16,318
Total de caracteres:	89,342
Fecha de entrega:	28-feb-2020 08:49a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1265935001



La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
2	doctoradoulacyordis.blogspot.com Fuente de Internet	1%
3	ene-enfermeria.org Fuente de Internet	1%
4	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to University of La Guajira Trabajo del estudiante	<1%
7	www3.psiquiatria.com Fuente de Internet	<1%
8	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1%
9	ziquitaromipueblito.wordpress.com Fuente de Internet	<1%