

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL A PERSONAS CON CÁNCER
POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE
LAMBAYEQUE-2018”**

INVESTIGADORAS:

BACH. ENF. MILLONES PUICAN, ROSA MILAGRO.

BACH. ENF. MINGUILLO YRRAZABAL, JANETH LISETH.

ASESORA:

DRA. SC. MURO CARRASCO TANIA ROBERTA

LAMBAYEQUE, 2018.

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta

Mg. Nora Sánchez de García
Secretaria

Mg. Rosario Castro Aquino
Vocal

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN:



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 480-19-D-FE Folio N° 00141
Graduado: ROSA MILAGRO MILLONES PUZCAN

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los cinco días del mes de Marzo de 2019 a horas 12.00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 024-2018-D-FE

Presidente: Dra. María Margarita Fanning Baluzo

Secretario: Mg. Norma Elva Sandoval de Garúa

Vocal: Mg. Rosario Colicelle Castro Aguino

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una Universidad de Lambayeque - 2018"

-----patrocinado por la profesora-
Dra. Tania Roberta Muró Curvasco y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: ROSA MILAGRO MILLONES PUZCAN

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró -----
APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO
debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 481-19-D.FE Folio N° 00171
Graduado: JANETH LISETH MINGUILLO YRAAZABAL

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los cinco días del mes de Marzo de 2019 a horas 12.00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 024-2018-D.FE.

Presidente: Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Secretario: Hg. Norma Elba Sánchez de García
Vocal: Hg. Rosalva Etilde Castro Aguero

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una Universidad de Lambayeque - 2018"

Dra. Tania Roberta Muro Barrasco patrocinado por la profesora
la (s) bachiller (es) en enfermería: JANETH LISETH MINGUILLO YRAAZABAL

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL

[Firma]
PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD:

Nosotras, **Millones Puican, Rosa Milagro y Minguillo Yrrazabal, Janeth Liseth**; investigadoras principales, y **Muro Carrasco, Tania Roberta**, asesora del trabajo de investigación, **“Cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque-2018”**; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado ni contiene datos falsos. En caso se demostrará 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 título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Enero 2019

NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS:

BACH. ENF. MILLONES PUICAN, ROSA MILAGRO.

BACH. ENF. MINGUILLO YRRAZABAL, JANETH LISETH.

NOMBRE DE LA ASESORA:

DRA. SC. MURO CARRASCO TANIA ROBERTA

DEDICATORIA

A mis padres, por la ayuda incondicional que me brindaron durante toda mi carrera profesional, por confiar en mí y brindarme todo su amor, por su ejemplo de trabajo y constancia, quienes me mostraron que el éxito solo se puede obtener con arduo trabajo.

LisethMinguillo Y.

A mi madre, por su infinita ayuda, paciencia, cooperación y fortaleza; porque me ha dado el regalo más lindo del mundo; el ser profesional, pero esto es solo el inicio de otro nuevo capítulo en mi vida.

A mis hermanas por demostrarme que todo es posible con esfuerzo y las ganas de seguir adelante, porque se debe fijar la meta, sin mirar atrás.

Rosa Millones P.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Padre Celestial, por guiarnos en cada momento, por el amor que nos brinda, por darnos sabio entendimiento en este camino de arduo trabajo, que ha incluido la elaboración, ejecución y culminación de nuestra investigación.

A las estudiantes de la facultad de enfermería.

A los pacientes con problemas oncológicos del Hospital Regional Docente Las Mercedes; ya que sin su colaboración hubiera sido imposible realizar el presente trabajo.

Un agradecimiento especial a nuestra querida asesora Dra. Muro Carrasco Tania Roberta, por su valioso aporte y apoyo en el desarrollo de nuestra investigación.

Nuestra gratitud a los miembros del Jurado, por su apoyo, tiempo, sus críticas constructivas y sugerencias a la presente investigación, contribuyendo a la finalización de nuestra tesis.

Las autoras

ÍNDICE:

Copia de Acta de Sustentación:	iii
Declaración Jurada de Originalidad:	v
Dedicatoria:	vi
Agradecimiento:	vii
Resumen:	10
Abstract:	11
Introducción:.....	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	18
1.1. Antecedentes de la investigación:	19
1.2. Base Teórica Conceptual:	22
1.3. Base Contextual:	42
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES:	45
2.1. Tipo de Investigación:	46
2.2. Abordaje de la Investigación:	46
2.3. Población y Muestra:.....	50
2.4. Tecnicas e Instrumento de Recoleccion de Datos:	51
2.5. Procesamiento y Analisis de Datos:	53
2.6.Criterios de Rigor Científico:	54
2.7.Principios Éticos:.....	55
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....	56
I. El saber enfermero en el cuidado en la dimensión espiritual a personas con cáncer.....	59
1.1. El saber reducido al cuidado del alma.....	60
1.2. El saber reducido al sentido de la existencia de la persona.....	61
1.3. El saber reducidoa la experiencia interior del ser humano.....	62
1.4. El saber de la interna de enfermeria en el reconociendo las necesidades espirituales.....	64
1.5. Conocimiento que tienen las internas de enfermeria sobre el Proceso de Cuidado Enfermero en la Dimension Espiritual (NANDA, NIC Y NOC).....	59
II. El ser enfermero basado en algunos principios y valores de las internas de enfermeria en el cuidado de la dimension espiritual.....	70
2.1. El ser enfermero centrado en la existencia de un ser superior.....	72
2.2. La empatia de la interna de enfermeria reflejada en el cuidado de la persona.	73

2.3. La fe, esperanza y confianza conformada en el ser de la interna de enfermería	75
III. El hacer de las internas de enfermería en la dimensión espiritual por estudiantes de enfermería.....	75
CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES	81
Consideraciones finales.....	82
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	84
Recomendaciones:.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS.....	93
Consentimiento Informado dirigido a la estudiante:.....	94
Consentimiento Informado dirigido al paciente.....	95
Guía de entrevista semiestructurada dirigida a internas de enfermería:.....	96
Entrevista abierta a profundidad dirigidas a personas con cáncer:.....	98

RESUMEN:

En el cuidado de pacientes con problemas oncológicos, estudiantes de enfermería priorizan atenciones biomédicas, ello motivó a investigar: ¿Cómo es el cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque-2018?, con el objetivo de caracterizar este cuidado. La investigación fue cualitativa, con abordaje de Estudio de Caso. La muestra constituida por ocho internas de enfermería determinadas por saturación y redundancia y tres personas hospitalizadas con cáncer. Los datos se recolectaron por entrevista abierta a profundidad, la observación y el análisis documental; analizándose los datos temáticamente. Encontrándose que el saber de la interna de enfermería que fundamenta el cuidado es nocional y fragmentado, lo relacionan con el cuidado del alma, el reconocimiento de necesidades espirituales, sentido de la existencia de la persona y la experiencia interior del ser humana. El conocimiento sobre la metodología de cuidado en esta dimensión es confuso y fragmentado. Su ser se caracteriza por el cultivo de principios y valores como: la fe, la empatía, esperanza y confianza, la creencia en un ser superior. En el hacer al aplicar el proceso de cuidado enfermero, no utilizan una guía de valoración cualitativa, realizan algunas actividades aisladas en respuesta a algunas necesidades espirituales, estas no son registradas en las historias clínicas, tampoco emiten diagnósticos enfermeros, ni resultados con sus indicadores y puntuaciones diana como referentes para la evaluación. Concluyéndose que las internas de enfermería en estudio tienen nociones sobre el cuidado de la dimensión espiritual, sus valores y principios están ligados a la misma; sin embargo, no se evidencia en su actuar, el cual es confuso y poco sistematizado.

Palabras clave: cuidado enfermero en la dimensión espiritual, cáncer, personas oncológicas, saber de enfermería, ser de enfermería y el hacer de enfermería

ABSTRACT:

In the care of patients with oncological problems, nursing students prioritize biomedical attentions, that motivates to investigate: How important is the caring for spiritual dimension in people with cancer by nursing students from a university in Lambayeque-2018? with the aim to distinguish this care. The research was qualitative, with a Case Study approach. The sample consisted of eight nursing interns determined by saturation and redundancy and three people hospitalized with cancer. The data was collected by in-depth open interview, observation and documentary analysis; Analyzing thematically the data. Finding that the knowledge of the nursing intern bases that the care is notional and fragmented, they relate it to the care of the soul, the recognition of spiritual needs, sense of the personal existence, and the inner experience of the human being. The Knowledge about methodology of the care in this dimension is confusing and fragmented. His being is characterized by the cultivation of principles and values such as: faith, empathy, hope and trust, the belief in a superior being. In the moment of applying the nursing care process, they do not use a qualitative assessment guide, perform some isolated activities in response to some spiritual needs, these are not registered in the clinical histories, neither they emit nursing diagnoses, or results with their indicators and target scores as referents for the evaluation. Concluding that nursing inmates in this study have notions about the care of the spiritual dimension, its values and principles are linked to that; however, it is not evident in his actions, which are confusing and not systematized.

Key words: Nurse care in the spiritual dimension, cancer, oncology people, nursing knowledge, nursing and nursing

INTRODUCCIÓN:

El cáncer produce un impacto muy significativo en diferentes espacios de la vida, tanto en la persona quien posee la enfermedad, como en sus familiares. Esta, enfermedad crónica da a conocer diversas reflexiones, interrogantes y conductas por los diferentes efectos que produce a nivel físico, emocional y social de la persona.

En la actualidad ya existen investigaciones, que han profundizado en el impacto psicosocial, el proceso de duelo, y sobre todo el aporte de la dimensión espiritual en el acompañamiento del paciente oncológico.

La dimensión espiritual hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, esto es, a trascender; al uso del propio potencial creativo; a la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones al que se pertenece. Incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o valores morales que se profesan¹.

La dimensión espiritual integra diversos significados de la vida y se afecta con las pérdidas, hoy en día una necesidad, el abordar la dimensión espiritual se hace necesario reconocer el cuidado de enfermería que se debe tener a la persona que padece de esta enfermedad.

Es por ello, que, con el paso del tiempo, el cuidado en la dimensión espiritual por las enfermeras oncológicas es de vital importancia; y más aún el cuidado que brindan las estudiantes de enfermería; incluso existe preocupación de los principios del cuidado

holístico, debido a que no siempre se reflejan, y se percibe una lejanía en las respuestas apropiadas para quienes buscan asistencia cálida y humanizada en instituciones de salud².

Actualmente a nivel internacional se tienen algunos resultados sobre la realidad del cuidado espiritual por profesionales de enfermería, así en España, en el año 2016, Thereze³, encontró, la falta de una definición unánime y bien clara del concepto del cuidado en la dimensión espiritual; conciencia entre los profesionales de la salud, para con pacientes con problemas oncológicos; falta el tiempo para establecer una relación de ayuda y el hincapié en los problemas físicos, que son obstáculos importantes para la correcta atención de estas necesidades.

En Brasil, en el año 2013, Corcioli, Marques, Piccinelli⁴; encontró, que el 54% de los estudiantes afirmaron que la educación universitaria no proporciona suficiente información para desarrollar las relaciones de enfermería con la interfaz entre la salud, la espiritualidad y la religiosidad y la información proporcionada durante el período de formación académica.

A nivel nacional, acerca de la problemática del cuidado enfermero en la dimensión espiritual, Lunasco⁵, encontró en Lima, en el año 2015, que en relación a la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una percepción de indiferencia (66%), en relación a la dimensión presencia de Dios (60%) y en cuanto a la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza (58%); concluyendo que existe un porcentaje significativo de estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de la ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados y también cuanto las dimensión de la Presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza.

Silva, Rubio, Rioja de la Cruz⁶, encontraron, que el saber enfermero, en el cuidado de la dimensión espiritual, se ha visto reducido a aspectos religiosos, y muchas veces

confundido con la dimensión emocional de la persona; el ser enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual, se ve reflejado en la creencia en un ser superior y en sus prácticas religiosas, el hacer enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual es realizado de forma intuitiva, porque las enfermeras desconocen el marco teórico y metodológico del cuidado en esta dimensión; sin embargo, sus intervenciones han ayudado a satisfacer las diferentes necesidades espirituales.

Esta misma situación, se presenta durante las prácticas de pre grado, observándose que las estudiantes de enfermería cuando valoran la dimensión espiritual, se limitan a interrogar al paciente sobre su inclinación religiosa, ya que cuentan con un cuestionario estructurado proporcionado por la docente; documentándose que ésta, es muy limitada. Además las preguntas están relacionadas con: el tratamiento que recibe, el órgano afectado, el tiempo de la enfermedad, quién está a su cuidado, qué sintió cuándo le diagnosticaron y cómo reaccionó, qué aspectos los siente más afectados; estas interrogantes no permite valorar la profundidad de la dimensión espiritual de la persona cuidada.

A partir de la realidad antes mencionada se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores por los cuales los estudiantes de enfermería de pregrado no priorizan la dimensión espiritual de la persona oncológica cuidada?, ¿Cómo se está abordando el cuidado de esta dimensión en la formación profesional de los estudiantes de enfermería?, ¿Existe relación entre el bienestar espiritual de los estudiantes de enfermería de pregrado y el cuidado en la dimensión espiritual que brindan? ¿Cómo reaccionan las estudiantes de enfermería frente a las necesidades espirituales de las personas cuidadas?, ¿Qué diferencias, encuentran las estudiantes de pregrado entre lo religioso y lo espiritual?, decidiendo finalmente estudiar: ¿Cómo es el cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque-2018? Con el objetivo de

caracterizar el cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque-2018.

Esta investigación se justifica, porque la ciencia de enfermería tiene como principal objeto el cuidado de la persona; quien en situaciones de enfermedad, cómo es el cáncer es muy vulnerable a presentar crisis existenciales, que generan pérdida del propósito de la vida, desesperanza, miedo, angustia, frustración y en otras la necesidad de encontrar su paz interior; por ello el cuidado enfermero en la dimensión espiritual es esencial para alcanzar la armonía entre cuerpo, mente y espíritu⁷; sin embargo el cuidado de esta dimensión del ser humano en ocasiones, es desatendido desde la formación profesional y se continua en el ejercicio profesional.

En Chiclayo, en el 2015, Fernández⁸, encontró que la espiritualidad y el personal de salud; cuenta con dos características: percepción del personal de salud en la que relata que la espiritualidad es importante ya que ayuda a los pacientes a recuperar la esperanza y la fuerza para enfrentar el proceso del tratamiento, llegando a la conclusión que la espiritualidad es una dimensión fundamental para mejorar el sentido de la enfermedad y de la vida, permitiendo sobredimensionar la existencia en este mundo.

La dimensión espiritual representa la dimensión más noble y trascendente de la persona⁷ y la define en su núcleo más profundo, ya que intenta ordenar y priorizar el sentido de la vida, los valores superiores, la libertad, la responsabilidad, el amor, la trascendencia y el sentido último de su vida⁹.

El cuidado enfermero en la dimensión espiritual, constituye un proceso intersubjetivo entre enfermera-persona cuidada, que busca expandir la conciencia humana, trascender el momento, ayuda a que encuentre significado a su existencia y experiencias para potenciar la sanación; consiguiendo el más alto nivel de armonía entre el alma, cuerpo y espíritu¹⁰.

Se observó también en la práctica diaria que el cuidado en la dimensión espiritual es poco conocido y no se aborda de manera científica. Además, son escasas las investigaciones que tienen como objeto de estudio el cuidado en esta dimensión, especialmente el cuidado que brinda la estudiante de enfermería.

En la presente investigación se estudió el cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer, por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque-2018, porque en estas situaciones se cuestionan sus propias creencias y valores religiosos y ello les causa mucho sufrimiento espiritual, debiendo ser atendida esta necesidad, para ayudarlos a que puedan cuidar de su propia espiritualidad y aprender a cuidar la de la persona⁷.

Esta investigación es importante para la ciencia de enfermería, porque es evidencia científica sobre el cuidado espiritual realizado por enfermeros, que sirva de base para mejorar el cuidado de esta dimensión y ser congruentes con el cuidado holístico.

De igual importancia, para las estudiantes de enfermería que durante sus prácticas cuidan a personas que padecen problemas oncológicos, les posibilitará reflexionar y consolidar la espiritualidad como parte importante del cuidado de este tipo de personas; generando un equipo de enfermería con compromiso personal, social, moral y espiritual para la mejora continua del cuidado¹⁰; porque en el paradigma actual de cuidado, no se habla de un cuidado fraccionado, sino de un cuidado integral y holístico para la persona.

Los resultados, permitirán a las entidades formadoras de profesionales de enfermería tener un marco teórico sobre el cuidado enfermero en la dimensión espiritual, que incentive la formación de las estudiantes de pregrado y postgrado en un cuidado transformador; lográndose incrementar la calidad del talento humano de enfermería, visualizando el cuidado en la dimensión espiritual de una manera científica y humana a la vez, mejorando sus competencias en la satisfacción de las necesidades de esta dimensión¹¹.

En la búsqueda de un marco teórico de enfermería; la teoría que respalda la investigación es la de Jean Watson, quién en su teoría “Cuidado Humano”, sostiene que el cuidado de enfermería es un proceso transpersonal entre enfermera y persona cuidada, que tiene la capacidad de expandir la conciencia humana, trascender el momento y potenciar la sanación; buscando ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre cuerpo, mente y espíritu. Este empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de la persona, perciba y sienta lo vivido por la persona y responde a ello, permitiéndole exteriorizar sentimientos o pensamientos¹¹.

Este informe ha sido estructurado por cinco capítulos. En el capítulo I: Diseño teórico; antecedentes, base teórica y la base contextual. En el capítulo II: Métodos y materiales; tipo de investigación, abordaje de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, criterios de rigor científico, principios éticos. En el capítulo III: los resultados y discusión. En el capítulo IV: Las consideraciones finales. En el capítulo IV: Las recomendaciones.

CAPÍTULO I:

DISEÑO TEÓRICO.

I. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación:

Para la realización de la investigación se ha considerado los siguientes antecedentes:

A nivel internacional

Thereze M⁴, en el año 2016, realizó en España, una investigación denominada “La atención espiritual en cuidados paliativos”; cuyo objetivo fue definir las barreras que dificultan el trabajo de las enfermeras a la hora de atender las necesidades espirituales y existenciales de los pacientes paliativos. Los resultados fueron que hace falta de una definición unánime y bien clara del concepto y de la conciencia entre los profesionales de la importancia del bienestar espiritual, falta el tiempo para establecer una relación de ayuda y el hincapié en los problemas físicos son otros obstáculos importantes para la correcta atención de estas necesidades.

Corcioli D, Marques S, Piccinelli D³; en el año 2013; realizaron una investigación en Brasil, titulada “La Opinión de las Estudiantes de Enfermería en salud, espiritualidad y religiosidad”; con el objetivo de identificar los puntos de vista de los estudiantes de enfermería relacionados con la interfaz entre salud, la espiritualidad y la religiosidad y la información proporcionada durante el período de formación académica. Los resultados fueron, que el 54% de los estudiantes afirmaron que la educación universitaria no proporciona suficiente información para desarrollar las relaciones de enfermería con la interfaz entre la salud, la espiritualidad y la religiosidad y la información proporcionada durante el período de formación académica. Además, la mayoría de los estudiantes (83%) indicaron que las cuestiones relacionadas con la salud y la espiritualidad deben ser parte de los planes de estudios de enfermería. Siendo necesario implementar escenarios de aprendizaje durante su formación académica para ayudar a los estudiantes en la atención espiritual.

Antecedentes nacionales:

León L, Bazán D.¹²; en el año 2017, realizó en Trujillo, la investigación titulada “Cuidar-cuidado de enfermería a pacientes con cáncer. Hospital Víctor Lazarte Echegaray”; con el objetivo de describir el Cuidar/Cuidado que brinda la enfermera al paciente con cáncer del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y realizar el Cuidar/Cuidado que brinda la enfermera al paciente con Cáncer del Hospital de Víctor Lazarte Echegaray. Los resultados de esta investigación fueron categorizados en: Cuidado holístico de enfermería en la dimensión física, dimensión emocional y dimensión espiritual; el Cuidado humano de enfermería constituida por la dimensión ética y dimensión estética del cuidado, la dimensión estética del cuidado se refiere a los sentidos y valores que fundamentan acción en un contexto interrelacionar, de modo que haya coherencia y armonía entre el sentir, el pensar y el hacer; considerando la preocupación y la empatía por el paciente y la dimensión ética viene a ser el conjunto de valores y principios que responden al actuar humano.

Retamoza P.¹³, en el 2016, realizó en Trujillo, una investigación denominada “Dimensión Espiritual del cuidado de Enfermería para el cliente hospitalizado”, con el objetivo de describir y analizar la dimensión espiritual del cuidado de enfermería para clientes hospitalizados. Los resultados fueron que la compasión es actitud clave para establecer cuidado espiritual; el cuidado espiritual establece una relación de ayuda para trascender como persona; el cuidado espiritual de Enfermería establece espacios de comunicación, confianza, tolerancia, identidad con sus creencias y rituales religiosos.

Lunasco M⁵, en el año 2015, realizó en la ciudad de Lima, una investigación titulada: “Percepción del estudiante de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014”; cuyo objetivo fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la necesidad de ayuda espiritual. Los resultados de esta investigación fueron que la necesidad de ayuda espiritual a

los pacientes hospitalizados en la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una percepción de indiferencia (66%), en relación a la dimensión presencia de Dios (60%) y en cuanto a la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza (58%);concluyendo que existe un porcentaje significativo de estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de la ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados y también en cuanto a las dimensión de la presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza.

Antecedentes locales

Fernández D⁸, en el 2015, realizó en Chiclayo, la investigación titulada “La dimensión espiritual del paciente oncológico desde la bioética personalista”, con el objetivo describir el significado de la dimensión espiritual desde la perspectiva del paciente oncológico, personal médico y sacerdote, a la luz de la bioética personalista. Uno de los resultados obtenidos fue la espiritualidad y el personal de salud; este resultado cuenta con dos características: percepción del personal de salud de la espiritualidad en la que relata que la espiritualidad es importante ya que ayuda a los pacientes a recuperar la esperanza y la fuerza para enfrentar el proceso del tratamiento; pues es el personal enfermero que tiende a tallar las palabras de fe; y finalmente la característica de la espiritualidad en el personal de salud que relata cómo perciben los pacientes la dimensión espiritual brindado por el personal de salud.

Silva E, Rubio Y, Rioja de la Cruz J⁶, realizo en Chiclayo, la investigación titulada: “Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada. Servicio de Oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2013 - 2014”, con el objetivo de comprender como es este cuidado en la dimensión espiritual de la persona cuidada del Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Cuyos resultados fueron que el saber enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual se ha visto reducido a aspectos religiosos, y muchas veces confundido con la dimensión emocional de la persona; el ser enfermero en

el cuidado de la dimensión espiritual, se ve reflejado en la creencia en un ser superior y en sus prácticas religiosas, el hacer enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual es realizado de forma empírica, porque las enfermeras desconocen la existencia de las necesidades espirituales.

1.2. Base Teórica Conceptual:

En la presente investigación para la construcción del marco teórico, se tiene en cuenta diversos autores para profundizar los conceptos que conforman el objeto en estudio, sujeto y teórica de la investigación.

El objeto de investigación en este caso es: El cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer, por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque 2018; en ello, se profundizarán aspectos relacionados con el objeto; como es la espiritualidad, las necesidades espirituales, cuidado enfermero, personas con cáncer, por último las estudiantes de enfermería y su formación en la dimensión espiritual, a través de las experiencias de aprendizaje planificadas en el Currículo 1999 de su facultad.

La espiritualidad es aquella dimensión del ser humano, la cual es básica y trascendente, se caracteriza por la relación con el yo, la naturaleza, el arte y en ella encontramos el significado, el propósito y plenitud en la vida, los valores, creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios; esta dimensión es esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud y lograr trascendencia¹⁴.

Para Sinclair¹⁴, la espiritualidad es considerada un elemento unificador en la persona que propicia estas cualidades o estados y trata de vivir en consonancia con sus propios principios, los cuales son potencialmente útiles para mejorar o mantener la salud del sujeto.

Una de las más recientes definiciones, resultado de consenso de expertos, fue promulgada en la Conferencia de Ginebra en el año 2014, donde se afirmó que: "*La espiritualidad* es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través de la cual las personas buscan un significado, un propósito y una transcendencia últimas y experimentan una relación consigo mismos, con la familia, con los demás, con la comunidad, con la sociedad, con la naturaleza, con lo significativo y con lo sagrado. Además de expresarse a través de las creencias, los valores, las tradiciones y las prácticas"¹⁵.

En la actualidad la espiritualidad es un componente esencial para la valoración integral de la persona; sin embargo, en el ámbito de la salud es una necesidad que tiende a ignorarse, debido a la falta de conocimiento, el tiempo que se emplea y la habilidad para identificarla. Destacando su importancia en los períodos de crisis existencial y al final de la vida. Todos los seres humanos la manifiestan, pero no todas las necesidades espirituales están presentes en todos los sujetos, ya que la presencia de algunas de esas necesidades está influenciada por aspectos individuales y socioculturales.

Por consiguiente, las necesidades espirituales son definidas como el anhelo de tener significado y propósito en la vida, esperanza, confianza, fe, creatividad, amor e interrelaciones y perdón. Estas necesidades son: necesidad de ser reconocido como persona, releer la propia historia, encontrar sentido a la vida, librarse de la culpa-perdonarse, transcendencia, continuidad de un más allá, auténtica esperanza y expresión de sentimientos y vivencias religiosas¹⁶.

Necesidad de encontrar sentido a la vida, muchas veces se define como un renacer en vida. Maslow la describe como una necesidad de autorrealización. En el contexto donde peligra la vida, la necesidad de encontrar sentido a la vida, a su existencia y devenir, lo que ha sido su vida, lo que es y será, emerge con más fuerza que nunca. El cuestionario del

sentido de la vida “es una búsqueda a veces dolorosa que conducirá a un proceso difícil pero creativo, lleno de renunciaciones y de nuevos compromisos”¹⁷.

Ante ello, la enfermera tendrá que establecer un diálogo con la persona para poder entender cuáles son sus preocupaciones, las preguntas que formule serán muy difíciles porque empieza el momento de su agonía espiritual, es por ello que se tendrá que estar atentos para entender su significado.

Necesidad de ser reconocido como persona, el reconocimiento de la identidad implica respeto a los caracteres del otro. La identidad se define por una constelación de rasgos, como la lengua, la religión, la condición sexual, la formación, los lazos afectivos, entre otros. Reconocer la identidad del otro significa tratarlo como uno mismo, como una persona que tiene nombre y apellidos, y que es única e irrepetible en la historia¹¹.

El trato anónimo, la tecnificación de los recursos, procesos sanitarios despersonalizados y la indiferencia son formas de no respetar la necesidad espiritual de reconocimiento de la propia identidad¹⁶. En este contexto la persona cuidada puede verse reducida a la enfermedad, identificada con un cáncer o un número de habitación, promoviendo desgraciadamente la sensación de aislamiento, soledad, pérdida de control e inutilidad¹⁷.

Debido a esto es muy importante que la persona sea nombrada y tratada como tal, con toda su valía integral. Para ello es necesario: llamarla por su nombre; respetar su cultura; permitirle participar en sus cuidados y decisiones terapéuticas; darle explicaciones comprensibles sobre el tratamiento, pruebas diagnósticas, estado de salud y evolución; todo esto le hará sentir que controla la situación y que se reconoce su valía¹³.

Necesidad de librarse de la culpa-perdonarse, en situaciones límite, como lo es padecer una enfermedad mortal, es habitual que la persona intente buscar alguna explicación o sentido a su sufrimiento. La persona intenta buscar respuestas terrenales a cuestiones existenciales, como lo es el morir, necesita encontrar el responsable o culpable de su dolencia. Algunos encuentran sentido a su situación viviéndola como una expiación de los errores pasados, como un castigo de Dios o de la vida¹⁵.

Según Kübler, la persona hace un “pacto”, es decir, se produce una adhesión a una nueva jerarquía de valores, para así conseguir influir en el momento y las condiciones de la muerte ¹⁸. En ocasiones la persona cuidada analiza su vida pasada y esto le genera muchas culpabilidades que no se deben dramatizar, ni tampoco trivializar. La satisfacción de esta necesidad se logra al favorecer el encuentro de la persona con un líder religioso, al ayudarla a orientar la relectura de su vida hacia un lado positivo y al favorecer el perdón de los aspectos negativos de su vida.

Necesidad de releer la vida o la propia historia, la persona con una enfermedad grave o terminal suscita la necesidad de volver al pasado, para replantear el futuro y valorar el presente. Tiende a vivir su vida de nuevo, a volvérsela a apropiarse de alguna manera, tratando de identificar en su historia personal, el sentido de su vida¹⁹.

En personas con enfermedad oncológica, este interés de querer recordar y de ser escuchados se multiplica, para ellas es una necesidad que se les reconozca los acontecimientos de su pasado, surge el deseo de ser reconocidas en lo mejor de sí mismas. La persona protagonista quiere que el resto preste atención a sus explicaciones, pues para ella, lo que está narrando es muy importante¹⁵.

Necesidad de trascendencia, enseña depositar la vida en algo más de sí mismo, en esta necesidad se trata de alargar la vida a las dimensiones de la humanidad, es decir, la relación

con otros y el entorno (trascendencia horizontal) o de la divinidad (trascendencia vertical).¹⁷ Se debe tener en cuenta los cuatro recursos de abrirse a la trascendencia propuestos por Dürkheim: la naturaleza, el arte, el reencuentro y el culto (religión) ¹⁹.

La naturaleza es un lugar privilegiado como fuente de recursos y de paz, donde las personas pueden recibir fuerzas a partir de esta sencilla contemplación. Del mismo modo la creatividad humana y el arte expresa la belleza de los seres y las cosas, nos conecta con los otros y con la vida. El reencuentro, puede abrir con frecuencia el camino de esta comunicación profunda, donde cada uno se descubre a sí mismo como único, pero cercano y semejante al otro. El culto, donde en adoración los fieles consideran que pertenecen a un mundo que les supera, dando al mismo tiempo sentido a su vida actual¹⁹.

Las personas buscan una fuente donde llenarse, que puede ser: el reencuentro de una idea, el pensamiento de un autor, la obra musical de un compositor, la contemplación de una creación artística¹⁶. Para la persona creyente, el poder hablar de sus dudas, de su esperanza, le permite reconfortarse.

Necesidad de continuidad de un más allá, la continuidad puede realizarse a través de una obra, de una empresa que dejará huella en los descendientes, o a través de creencias como la reencarnación, el ciclo energético, el ciclo vital o la fe en la resurrección²⁰. Existe una vaga noción de la inmortalidad del alma, que podrá ser nombrada y conceptualizada convenientemente cuando la persona participe en una determinada fe religiosa¹⁵.

Se satisface esta necesidad al ayudar a la persona a descubrir los elementos importantes de su vida que permanecen en otros, sean personas, instituciones o valores. Y para que esta continuidad sea posible es necesario que esta persona acepte su enfermedad en un contexto de cambios, es decir debe renunciar al dominio, saber ceder y ponerse en manos de los demás con confianza¹⁶.

Necesidad de autenticidad esperanza, no de ilusiones falsas; según Folkman, señala que la esperanza es una actitud mental de afrontamiento que tiene tonos emocionales positivos. La auténtica esperanza, permite mantener una capacidad de optimismo frente a una situación adversa, mantener objetivos para enfrentar una situación difícil apoyada en la fe²¹.

La persona cuidada al ser hospitalizada siente que todo ha acabado, partiendo desde sus limitaciones físicas hasta la realización de sus metas trazadas; no siente las mismas ganas de vivir, tiene ideas suicidas e incluso de muerte; en situaciones expresa interrogantes de esperanza: señorita ¿cuánto tiempo me voy a quedar aquí? ¿Me sanaré pronto?²². Dichas interrogantes muchas veces se suelen responder con falsas ilusiones como, por ejemplo: “señor no se preocupe, está en muy buenas manos” y “pronto regresará a casa”²¹.

Ante este contexto es necesario ayudar a la persona cuidada a identificar una auténtica esperanza, que sea luz durante sus momentos de sufrimiento y no colmarla de ilusiones falsas; esto involucra trabajar en el presente con objetivos concretos a corto plazo, de tal manera que la persona tenga una mayor capacidad de confianza y actitud positiva, que la lleven a tener una mejor calidad de vida consigo misma, con los demás y un acercamiento a la trascendencia espiritual.

Necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosas, es aquella forma específica de expresar sentimientos religiosos cuando se acerca la muerte de una manera independiente a la orientación religiosa²³. La persona hospitalizada ante su experiencia de fragilidad entra un vacío y desamparo, donde le es frecuente renegar e incluso llega a blasfemar de Dios, considera que el todo poderoso no hace nada para curarlo y apaciguar su sufrimiento, planteándose las siguientes interrogantes: ¿por qué no interviene Dios? ¿Por qué son inespecíficas mis oraciones?¹⁶.

Sin estas interrogantes la persona no llegaría a madurar esa crisis de fe y mucho menos a la búsqueda de paz interior, es decir, sin esa idea del Dios útil en actitud de abandono.

Asimismo, es la persona cuidada o la propia enfermedad quienes generan la apertura de espacios de encuentro consigo misma, con los demás y con Dios²¹. Las lecturas de textos religiosos: salmos, oraciones y alabanzas; la visita de un sacerdote; al recibir el sacramento de la Unción de los Enfermos, son formas de expresar sentimientos religiosos y vivencias religiosas ante la enfermedad.

Dentro de este contexto, es preciso ayudar a la persona cuidada a vivir en una dimensión religiosa, es decir la expresión de sus sentimientos y vivencias religiosas que fomenten una coherencia de fe-vida, cultiven la relación personal con Dios y faciliten de manera individual y/o comunitaria que la fe se exprese por medio de ritos y celebraciones¹⁶. Esto se alcanza permitiendo a la persona cuidada estar en compañía de personas que sean de su agrado. Tener estampilla religiosa, rosario, biblia o compartir vivencias religiosas parecidas, sirve de guía para una comunicación, en donde la persona cuidada vea que es importante y que sus sentimientos expresados son escuchados, compartidos y aceptados por la otra persona.

Estas necesidades espirituales se ven afectadas ante la enfermedad oncológica. Gran E., refiere que la convivencia con el cáncer y el doloroso tratamiento genera conflictos existenciales que provocan angustia espiritual y a su vez, agravan síntomas físicos, emocionales y la capacidad de afrontamiento²¹. Éste es el motivo por el que su ausencia no ha de ser considerada una carencia, sino un área potencial de desarrollo¹⁶.

Además, la espiritualidad se vincula razonablemente al ámbito de la salud surgiendo el concepto de Bienestar Espiritual que se ha convertido en uno de los factores más importantes en la salud humana y el estilo de vida saludable.

Proporciona una conexión coordinada e integrada entre las fuerzas internas. Se ve identifica con características de estabilidad en la vida, la paz, la armonía y coordinación, sensación estrecha de relación consigo mismo, con Dios, la sociedad y el medio ambiente. También puede conducir a la felicidad y a una vida significativa. Cuando el bienestar espiritual está en peligro en un individuo, éste puede sufrir trastornos mentales graves como la depresión y la pérdida del sentido de la vida; entonces la persona empieza a expresar deseos de reforzar: el amor, el perdón de sí mismo, el propósito de la vida, el significado de la vida, la entrega, la esperanza.

El bienestar espiritual, junto con el bienestar físico, psicológico y social es una dimensión reconocida de la calidad de la vida⁸.

Por ello la enfermería, como ciencia y profesión tiene como sujeto de cuidado a la persona humana, que, bajo el paradigma de la transformación, se considera como un ser biopsicosocial y espiritual, único, irrepetible, indivisible, complejo y en interacción con su entorno cambiante; un ser unitario y pan-dimensional; que consta de cuerpo, alma y espíritu²⁴, y el objetivo principal del cuidado es acompañar a la persona en la búsqueda de su bienestar en todas sus dimensiones.

Por tanto, el cuidado envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto, es decir el cuidado se exterioriza en la práctica interpersonal, para promover la salud y el crecimiento de la persona.

Dentro del Saber del profesional de enfermería, encontramos que el enfermero utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces de la salud. La formación en enfermería permite a su vez crear bases sólidas para el desempeño del profesional, como un proceso de maduración que

aspira a promover el avance del ser humano hacia una vida personal social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva.

Por lo tanto, se hace necesario que, así como la enfermera es preparada para los diferentes aspectos del cuidado de las personas, también sea capacitada en el conocimiento de la dimensión espiritual para que pueda brindarle el soporte en el cuidado espiritual. Porque es la enfermera la que requiere complementar su habilidad profesional en solucionar problemas del cuidado espiritual como el trabajo de fortalecerla esperanza, comprender qué es el cuidado, tener destrezas en la comunicación frente a esta situación de vida y dar manejo integral²⁵.

Es por ello que la presente investigación se aplicará a las estudiantes de enfermería que se encuentren realizando su internado hospitalario, es decir las que estén cursando el noveno ciclo, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Habiéndose capacitado el profesional de enfermería logrando un buen perfil, estará listo para realizar acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención, con la finalidad de garantizar la satisfacción de sus necesidades, desde las de supervivencia hasta las de autorrealización.

Para que el enfermero asuma su labor con responsabilidad, fundamenta su actuar en el Proceso de Enfermería, que surge como una necesidad profesional abarcando un pensamiento lógico y un método científico, regido por un código ético, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría. Este método científico de actuación constituye valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la planificación, el plan de trabajo diario es el ejercicio de la práctica clínica,

sobre la base de las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de atender las necesidades de las personas, la familia y la interrelación con el entorno.

Además, la aplicación del Proceso de Enfermería permite un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual facilita examinar una situación, un fenómeno, una duda o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión²⁶. Además, la integración de la Filosofía dentro del Proceso de Enfermería y la suposición de que la filosofía de una persona determina sus actos, respalda la necesidad que tienen los enfermeros de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía²⁵.

El proceso enfermero consta de cinco fases cíclicas, interrelacionadas, que se superponen entre sí: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación²⁶. Etapas que, en el cuidado en la dimensión espiritual de la persona con una enfermedad oncológica, se aborda de la siguiente manera:

a) Valoración: Durante la valoración profesional de enfermería acerca de la dimensión espiritual de la persona; debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

La detección: La identificación de las necesidades espirituales se realiza a partir de diversos indicadores: expresión de emociones, valores, conflictos éticos, etc., que acompañan la experiencia espiritual. Por ello, se estará atenta a las preguntas y comentarios que surjan de forma espontánea en la persona; aquellas afirmaciones sin salida como “no me siento preparado para hacerme cargo del final”, frases que describen recursos espirituales como “le pido a Dios me de fuerzas para sobrellevar esta enfermedad” y objetivos vinculados a la espiritualidad como libros, estampas religiosas, rosarios, etc²⁷.

La exploración: Se trata de explorar las creencias, la pertenencia a algún grupo religioso o comunidad de la persona y el papel que juegan a la hora de retomar su salud. Para facilitar la exploración espiritual, es importante cuidar el contexto, estar sentado en un lugar tranquilo en un clima empático, con contacto ocular y dando tiempo para una escucha activa tan prolongada como sea necesaria⁸.

Aceptación y trascendencia: La enfermera en esta etapa, a través de una comunicación terapéutica, realiza preguntas para detectar el nivel de aceptación de la persona a su enfermedad. Sus respuestas, indicarán en qué dirección puede y quiere trascender la persona la experiencia de sufrimiento. Algunas de las técnicas que pueden ayudar son: las preguntas y la búsqueda conjunta de satisfactores⁸.

b) Diagnóstico: El diagnóstico enfermero es el juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a procesos vitales y/o problemas de salud reales, o potenciales. Proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr a los objetivos de los que la enfermera es responsable²⁷.

El profesional de enfermería se apoya en la clasificación de Diagnósticos Enfermeros de la NANDA I, así en el diagnóstico enfermero de la persona oncológica, se pueden incluir diagnósticos enfermeros focalizados en el problema, de riesgo o de bienestar. A continuación, se citan los diagnósticos enfermeros relacionados de manera específica con la dimensión espiritual:

Desesperanza (00123)²⁸: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales, y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho²⁸.

Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)²⁸: Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior a uno mismo²⁸.

Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)²⁸: Capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo²⁸.

Disposición para mejorar la religiosidad (00171)²⁸: capacidad para aumentar la confianza en las creencias religiosas y/o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular que es suficiente para el bienestar y que puede fortalecer²⁸.

Deterioro de la religiosidad (00169)²⁸: deterioro de la capacidad para confiar en las creencias y/o participar en los rituales de una tradición religiosa en particular²⁸.

Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)²⁸: Riesgo de deterioro de la capacidad para confiar en las creencias religiosas y/o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular²⁸.

Sufrimiento espiritual (00066)²⁸: deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior al propio yo²⁸.

c) Planificación: La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Durante la fase, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería²⁹.

Para la formulación del plan de cuidados, el profesional de enfermería se apoya en la Clasificación de Resultados y en la Clasificación de Intervenciones.

Algunos Resultados que plantea la NOC³⁰, son:

Desesperanza (1201)

Indicadores

- **120105.** Expresión de significado de la vida.
- **120106.** Expresión de paz interior.

Motivación (1209)

Indicadores:

- **120907.** Mantiene una autoestima positiva.
- **120908.** Acoge las oportunidades para realizar contribuciones.
- **120910.** Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.

Algunas Intervenciones NIC³¹, son:

Dar esperanza (5310): Facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada³¹.

Actividades:

- Reconocer la valía intrínseca de la persona en relación a las expresiones de esperanza.
- Ayudar a la persona a incrementar su yo espiritual, mediante la meditación, oración, encuentro con una guía espiritual, etc.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.

Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)²⁸: vulnerable al deterioro de la habilidad para experimentar e integral sentido y propósito en la vida a través de la conexión entre el yo, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior que puede comprometer la salud²⁸.

Criterios de resultado NOC:

Control de riesgo (1902)³⁰: acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas³⁰.

Indicadores:

- **190214.** Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo.
- **190215.** Utiliza los recursos sociales para controlar el riesgo.

Intervenciones NIC:

Fomentar la resistencia (8340)³¹: Ayudar a la persona, familia y comunidad en el desarrollo, uso y fortalecimiento de factores protectores para ser utilizados para hacer frente a tensiones ambientales y sociales.

Actividades:

- Facilitar la comunicación de la persona con sus familiares Incentivar a la familia a motivar a la persona a través de expresiones de ánimo, etc.

Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)²⁸:

Criterios de Resultados NOC

Deseo de vivir (1206)³⁰: deseo, determinación y esfuerzo para sobrevivir.

Indicadores:

- **120602.** Expresión de esperanza.

Intervenciones NIC

Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)³¹: Reafirmación del cambio auto-dirigido puesto en marcha por la persona para conseguir metas personales importantes.

Actividades:

- Animar a la persona a explorar sus valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.
- Ayudar a la persona a identificar ciertas conductas que no contribuyen a su bienestar espiritual.

d) Ejecución: Esta fase comprende la realización de los cuidados planificados; la ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente³², para las autoras según nuestra teórica, debe ser un cuidado humanizado.

e) Evaluación: La evaluación se lleva a cabo cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería³³.

Medidas de evaluación

Esperanza (1201)

- Escuchar si la persona expresa ganas de vivir y expectativas positivas acerca del futuro.
- Observar en la persona actitudes de paz interior: reflexión, meditación, calma; así como su rostro y postura.

Motivación (1209)

- Preguntar a la persona qué concepción tiene de sí mismo.
- Observar si la persona siente motivación para realizar actividades y proyectos nuevos.

Riesgo de sufrimiento espiritual

- Factores Riesgo: ansiedad, bloqueo para experimentar amor, cambio en los rituales religiosos, cambios en las prácticas espirituales, conflicto cultural, depresión, incapacidad para perdonar, pérdida, baja autoestima, relaciones deficientes, conflicto racial, separación de los sistemas de apoyo, estrés.

Medidas de evaluación

Control de riesgo (1902)

- Preguntar a la persona si reconoce los factores de riesgo que llevarían a un sufrimiento espiritual.
- Observar y/o preguntar si la persona modifica estilos de vida y utiliza sistemas de apoyo para reducir el riesgo a sufrimiento espiritual.

Disposición para aumentar el bienestar espiritual

Medidas de evaluación

Deseo de vivir (1206)

- Observar y escuchar si la persona expresa sentimientos de esperanza.
- Observar y/o preguntar si la persona muestra interés por indagar más sobre su enfermedad y tratamiento.

El cuidado de enfermería se respalda teniendo como base su marco filosófico a través de la teoría de Jean Watson “Cuidado Humano”, sostiene que el cuidado de enfermería es un proceso transpersonal entre enfermera y persona cuidada, que tiene la capacidad de expandir la conciencia humana, trascender el momento y potenciar la sanación; buscando ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre cuerpo, mente y espíritu. Este empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de la persona, percibe y siente lo vivido por la persona y responde a ello, permitiéndole exteriorizar sentimientos o pensamientos³⁴.

Watson³⁵, establece que la persona es un sistema abierto en el que hay campos de energía que muestran el reconocimiento de su dimensión espiritual.

Como parte de la dimensión espiritual, considera el alma como “geist, espíritu, ser interior o esencia de la persona, que está atada a un sentido mayor de propia conciencia, un grado más alto de conocimiento, una fuerza interna y un poder que puede expandir las capacidades humanas y permitirle trascender su ser habitual”³⁶.

Además, sostiene que a medida que la persona crece y madura de forma individual y evolucionan de manera colectiva, su mundo espiritual se hace más importante, reflejándose en la unidad y armonía de cuerpo, mente y espíritu; desarrollan una esencia espiritual y sentido superior de volverse más semejante a Dios, con el objetivo de encontrar significado a su existencia y experiencias³⁵.

Watson³⁵, en sus planteamientos de enfermería posmoderna ratifica la espiritualidad como un concepto central del cuidado transpersonal, el cual se define como un campo magnético de expectativa, de vibración que irradia reciprocidad y trasciende el tiempo y el espacio; que requiere el compromiso de un servicio compasivo, motivado por el amor tanto humano como cósmico.

Puesto que el cuidado transpersonal en los momentos de desespero, vulnerabilidad e incertidumbre de la persona, llevan a preguntas espirituales que van más allá del mundo físico y material, creando espacios de cuidar y sanar³⁴.

Jean Watson concluye que, a través de su función, del fenómeno de la metafísica, de la ética del amor y del cuidado, podemos darnos de lleno al servicio de la humanidad y el poder de compromiso para un cuidado holístico y humanizado³⁴.

El cuidado enfermero a personas con cáncer se torna imperioso, ya que el cáncer es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; está definido como el crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos³⁶.

Sin embargo, la persona con cáncer responde de manera diferente al cáncer y a su tratamiento y puede pasar por frecuentes cambios emocionales y de humor a diario, o incluso cada hora. Esto es normal. Una persona con cáncer puede experimentar una combinación de emociones y pensamientos, entre ellos: Incertidumbre, enojo, sentimiento de pérdida de control, tristeza, miedo, frustración, culpabilidad, cambios de humor, soledad, resentimiento³⁶.

Lo curioso es que, al mismo tiempo, la persona puede descubrir algunos cambios positivos: un mayor sentido de capacidad de recuperación o fortaleza; paz, o una sensación

de tranquilidad; una idea más clara de sus prioridades en la vida; una apreciación mayor de su calidad de vida y de las personas que quiere²⁶.

El cáncer puede ser muy impredecible. Alguien con cáncer puede sentirse muy bien un día y terriblemente al día siguiente. Puede esperar que su compañero(a) o familiar tenga días buenos y días malos. Aprender a vivir con la incertidumbre es parte de aprender a vivir con el cáncer, tanto para el paciente como para los que le rodean³⁶.

Podrá haber momentos en que la incertidumbre y el miedo provoquen que la persona con cáncer se sienta enojada, deprimida o encerrada en sí misma. Esto es normal y forma parte del proceso de aflicción. Con el paso del tiempo, la mayoría de las personas se pueden ajustar a su nueva realidad y seguir adelante. Algunos pueden necesitar ayuda adicional de un grupo de apoyo o de un profesional de la salud emocional para aprender a sobrellevar la situación³⁶.

El profesional de salud se preocupa por demostrar en el ejercicio de su profesión las competencias desarrolladas desde su formación, en concordancia con su perfil de egreso, es así como la estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, dentro del perfil de ingreso debe evidenciar: conocimientos básicos de las ciencias: Matemáticas, Anatomía, Fisiología, Química, Biología, Lógica, Física y Sociología y actitudes para el Racionamiento Verbal y Matemático³⁷.

Además debe demostrar: un buen sistema de valores, así como capacidad de observación, aptitud creativa, analítica, sentido de la organización; actitudes para las relaciones interpersonales positivas, trabajo en equipo, comunicación verbal y escrita; buena salud mental, sin discapacidad física que limiten su comunicación y destreza psicomotriz y disposición para el cuidado de la salud de las personas, familia y comunidad general³⁷; así como también en todas dimensiones del ser humano tanto físicas, mentales y espirituales.

Dentro del curriculum de estudio cabe destacar que es en los primeros ciclos donde las estudiantes se interiorizan con las teorías de enfermería, con este aprendizaje obtenido, lo que se busca es poder aplicarlo en la práctica; sin embargo, frente a las experiencias obtenidas por las estudiantes de enfermería, no se logra abordar el cuidado de enfermería en la dimensión espiritual ya que los conocimientos obtenidos son en su totalidad no abordan en su plenitud dicha dimensión, teniendo como resultado limitantes frente a la actuación del cuidado del paciente.

Las investigadoras definen finalmente su objeto de investigación: cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque-2018; considerando el saber, ser y hacer de enfermería.

El saber de enfermería es el conjunto de conocimientos que adquiere el profesional sobre la espiritualidad, donde la enfermera desarrolla un plan de cuidado individualizado y de alta calidad, enfocado en la persona oncológica, recordando que la espiritualidad permite trascender más allá del acá y ahora, va más allá de estos límites, pues abarca el estar bien con uno mismo, con los demás y el universo entero para así encontrar significado y propósito de la vida y de las cosas.

El ser enfermera significa analizar el conocimiento adquirido para aplicarlo en el momento justo y necesario; es decir; que el profesional de enfermería comprenda su propia espiritualidad para entender de manera respetuosa las necesidades espirituales de la persona con problemas oncológicos.

El hacer es un proceso interactivo que realizan las estudiantes de enfermería de la UNPRG, frente a las respuestas humanas relacionadas con la dimensión espiritual como son: riesgo de sufrimiento espiritual, sufrimiento espiritual, desesperanza, disposición para mejorar el bienestar espiritual, entre otras, las cuales son las mismas que se relacionan con

la insatisfacción de sus necesidades espirituales como son tener un sentido de vida, ser reconocido como persona, librarse de la culpa-perdonarse, releer la vida o la propia historia, trascendencia, continuidad de un más allá, autenticidad esperanza, expresar sentimientos y vivencias religiosas, todo ello respaldado por la teoría de Jean Watson, el referente teórico de necesidades espirituales de mente, cuerpo, alma y espíritu, todo esto en el contexto de una universidad nacional de Lambayeque en el 2018.

2.3. Base Contextual:

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, de categoría II-2, ubicada en la Av. Luis Gonzales N°635 Chiclayo; es un nosocomio que atiende las 24 horas del día; perteneciente a la Red Chiclayo, lugar donde las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, del noveno ciclo, realizan su internado hospitalario 2018-I.

Esta universidad es nacional, quienes las estudiantes realizan sus estudios durante 10 semestres académicos, siendo los dos últimos destinados al internado, en el noveno ciclo el internado hospitalario y el décimo ciclo el internado comunitario. Durante su formación, son formadas para el cuidado de la persona de manera holística considerándose en su plan de estudios horas teórico-prácticas. En la práctica reciben conocimientos sobre las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas del cuidado enfermero; así como la metodología del cuidado complementándose con conocimientos sobre las ciencias biomédicas, sociales y humanísticas, teniendo como fortaleza su formación en la investigación formativa; en las experiencias prácticas se realizan en el cuidado de las personas, la familia y la comunidad.

El Hospital conserva en la actualidad una distribución arquitectónica tipo pabellones contruidos de adobe y ladrillo siendo un establecimiento de salud de mayor complejidad

del departamento y la Región, considerado como establecimiento de referencia atendiendo en las diferentes especialidades.

El hospital cuenta con un gran equipo de profesionales médicos, enfermeras y técnicos de alto prestigio quienes brindan una atención adecuada al paciente, apoyados por equipos médicos de alta tecnología y de última generación. Además, entre los servicios que ofrece el cuidado del paciente oncológico está: emergencia, medicina varones, medicina mujeres y el servicio de cirugía.

Los sujetos de estudio de esta investigación fueron las estudiantes del noveno ciclo de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, quienes son estudiantes del último año de la carrera universitaria, que atraviesan el internado. Son estudiantes que tienen un amplio conocimiento y habilidades que se han ido adquiriendo durante la carrera profesional.

Durante estos ciclos las estudiantes internas de Enfermería en su totalidad mujeres, proceden del departamento de Lambayeque y sus edades oscilan entre 21-27 años de edad, son ellas las que tienen contacto directo con la persona hospitalizada para poder brindarle un cuidado holístico y sobre todo que cuentan con la experiencia de los años anteriores de formación, lo que permite actuar en todo tipo de situaciones para afianzar sus conocimientos.

Otro sujeto importante de nuestra investigación, son las personas hospitalizadas que padecen de un tipo de cáncer y se encuentran en dicho hospital. Estas personas siempre se encuentran acompañadas de sus familiares cuidadores o personas cercanas. Sin embargo, no todas las personas hospitalizadas que padecen de cáncer están enteradas de la enfermedad que padecen.

Las personas que padecen de esta enfermedad, proceden del departamento de Lambayeque y se encuentran en su etapa de vida adulta y adulta mayor (45-75), tanto varones

como mujeres. Ellos responden de manera diferente a su tratamiento y puede pasar por distintos cambios emocionales y de humor, pues desarrolla distintas emociones y pensamientos, entre ellos: Incertidumbre, enojo, sentimiento de pérdida de control, tristeza, miedo, frustración, culpabilidad, cambios de humor, soledad, resentimiento.

Las personas con enfermedad oncológica, en su mayoría atraviesan los estadios III y IV, además refieren que la convivencia con el cáncer y el tratamiento al que son sometidos para tratar esta enfermedad, genera conflictos existenciales que provocan angustia espiritual y a su vez, agravan síntomas físicos, emocionales y la capacidad de afrontamiento³⁸.

CAPÍTULO II:

Métodos y Materiales.

II. Métodos y Materiales:

2.1. Tipo de Investigación:

La investigación es de tipo cualitativa, ya que proporcionó una descripción verbal y explicativa del fenómeno ligado a un contexto y en el que se comprendió el comportamiento, las interacciones y el significado del sujeto en estudio, analizando e interpretando sus propias palabras y comportamiento³⁹.

2.2. Abordaje de la Investigación:

La presente investigación tuvo abordaje de estudio de caso. Según Polit- Hungler⁴⁰, es una investigación a profundidad de una sola entidad, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría⁴⁰.

Las investigadoras partieron de un marco conceptual previo como referencia para el desarrollo de toda la investigación y durante el proceso de éste.

Ludke, Menga e Marli, André⁴¹; consideran tres etapas en el estudio de caso:

Fase Exploratoria:

El estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, que se fue delineando con mayor claridad en la medida en que se desarrolló el estudio; esta fase permitió a las investigadoras iniciar con un conocimiento prematuro del objeto de investigación que fue reforzándose a medida en que se desarrolló el estudio. Además, durante este proceso surgen muchas interrogantes, puntos críticos que van siendo aclarados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada.

Para las investigadoras la fase exploratoria inició en sus prácticas hospitalarias donde obtuvieron un conocimiento incipiente sobre el objeto de estudio, lo cual motivó también a desarrollar esta investigación, conforme fueron investigando sobre el cuidado en la

dimensión espiritual a personas con problemas oncológicos, lograron enriquecer sus conocimientos y obtuvieron una mejor comprensión del respectivo tema.

Delimitación del estudio:

Al realizar la observación por parte de las investigadoras en el lugar de estudio (Hospital Regional Docente Las Mercedes), identificaron los elementos claves y los límites aproximados del problema, se reflejó de que a pesar que las internas de enfermería tienen un conocimiento amplio en el cuidado del paciente y grandes habilidades, no refleja su cuidado el abordaje de la dimensión espiritual, ya que en su mayoría se limitaban a cumplir con el tratamiento del paciente oncológico en cuanto a la aplicación de medicamentos, descuidando las esferas de mente, alma y espíritu todo esto en su afán por poder cumplir con su turno, olvidando que parte de la recuperación del paciente es el abordaje de dichas esferas incluyéndose en éstas la dimensión espiritual.

Luego procedieron a recolectar sistemáticamente información, a través de la entrevista abierta a profundidad, que fue aplicado tanto a las estudiantes del noveno ciclo como a los pacientes que padecen de cáncer, con la finalidad de conocer el cuidado en la dimensión espiritual.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: luego de la recolección de los datos, la información se transcribió en forma narrativa de acuerdo con el objeto de estudio, siendo leídos varias veces, luego, se procedió a codificarlos según temas. Se categorizó según los temas de los relatos manifestados por los estudiantes de enfermería y personas que padecen de cáncer; realizándose el análisis y la discusión del cuidado en la dimensión espiritual, culminando con la elaboración del informe.

Las investigadoras tuvieron presente el estudio de caso, según el modelo de Menga Ludkey Marli, Andre, citado por Poliet⁴⁰ tales como:

El estudio de caso se dirige hacia el descubrimiento:

La presente investigación tuvo en cuenta dicho principio; puesto que la utilización del estudio de caso, ayuda descubrir el objeto de estudio de la investigación, para la cual se utilizó la base teórica inicial, que permitió identificar aspectos relevantes de la persona que padece de problemas oncológicos, las que siguieron ampliándose y reforzándose durante el transcurso del estudio para poder comprender mejor el cuidado de la dimensión espiritual por parte de las internas de enfermería, los cuales fueron descubiertos a lo largo de la investigación.

El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto:

Este principio sirvió para lograr una comprensión más completa del objeto, es decir precisando el contexto que se sitúa para comprender mejor la manifestación general del problema, teniendo en cuenta los diversos elementos que se encuentran alrededor o que estén involucrados, ya sea de forma simbólica o física, siendo la base para lograr la interpretación, así como también, el entendimiento de la situación vivida o relatada de las personas relacionadas con la situación específica donde ocurre o está ligada la problemática.

En esta investigación, se analiza cómo es el cuidado ofrecido por las estudiantes de enfermería a personas que padecen de problemas oncológicos; permitiendo comprender y caracterizar dicho objeto de estudio.

El estudio de caso usa una variedad de fuentes de información:

Este principio indica que las investigadoras usaron diferentes fuentes bibliográficas para el análisis y recolección de datos, de las cuales se obtuvo como fuente de información, a las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y a las personas que padecen de problemas oncológicos, cuya muestra se delimitó por el método de saturación y redundancia.

El estudio de caso revela experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales:

Durante el estudio, se presentó el cuidado en la dimensión espiritual por estudiantes de enfermería hacia las personas que padecen problemas oncológicos, de modo que las investigadoras sintieron y percibieron las sensaciones y emociones que las personas investigadas viven a través de estas experiencias.

Las entrevistas abiertas a profundidad, que se aplicaron al sujeto de estudio y la confrontación con la realidad, permitió establecer consideraciones finales sobre el cuidado en la dimensión espiritual por estudiantes de enfermería hacia las personas que padecen problemas oncológicos, las mismas que se analizaron.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje sencillo y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación:

El presente trabajo de investigación se redactó en forma legible y con un lenguaje sencillo, permitiendo la comprensión de los lectores que deseen adquirirlo.

2.3.Población y Muestra:

La población estuvo conformada por las 16 estudiantes de enfermería del noveno ciclo, semestre 2018-I; de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, con experiencia de atender a personas con cáncer, como fuente primaria, y como fuente secundaria, ocho pacientes oncológicos de larga estancia hospitalaria, sólo cinco de ellos cumplieron con los criterios de inclusión del trabajo de investigación, siendo el apoyo para corroborar los datos obtenidos de las internas.

Los datos fueron recolectados por las investigadoras entre los meses de marzo a julio de 2018.

Criterios de Inclusión: Internas de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, que reúnan los siguientes criterios:

- Que cursan el semestre académico 2018-I.
- Que firmaron voluntariamente el consentimiento informado.
- Que hayan tenido experiencia de cuidar a personas con problemas oncológicos

Muestra:

La muestra estuvo conformada por ocho estudiantes de enfermería determinada por la técnica de saturación y redundancia. Además, contamos con la colaboración de tres personas que padecen de cáncer.

Según L. Navarrete, en el trabajo de investigación de Febles⁴²:“La saturación del conocimiento, supone que se han establecido las pautas estructurales que subyacen a un determinado conjunto de procesos sociales, y los nuevos casos no introducen correcciones

ni tos al conocimiento de la realidad estudiada, sólo repiten el contenido de la pauta social definida”.

2.4.Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

Se utilizo la técnica entrevista abierta a profundidad, con su instrumento guía de entrevista; la técnica de observación, con el instrumento cuaderno de campo y por último la técnica de análisis documental con su instrumento cuaderno de notas.

Al obtener la autorización para la ejecución, se recolectó la información, utilizando la entrevista abierta a profundidad, aplicado al sujeto de estudio de la investigación.

Se coordinó con la jefa del departamento y se tuvo la colaboración de la licenciada y de las internas de enfermería de turno de los servicios mencionados anteriormente, además de contar con la colaboración de los pacientes y familiares.

Durante la entrevista las preguntas se adaptaron a la situación generada en la interacción personal, además se pidió a la entrevistada aclaración cuando las investigadoras no entendían sobre sus respuestas y que profundicen en algún aspecto que era muy general, el tiempo de duración fue de 30 minutos. La empatía fue fundamental en este tipo de investigación para lograr un contacto efectivo y una mayor profundización de datos. Para la realización de la entrevista se coordinó la fecha, hora y el lugar. La observación a las internas y la entrevista a los pacientes se realizaron en los meses de marzo y abril y las entrevistas a las internas en el mes de julio del 2018 por la mañana en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Además, para fines de la investigación se grabó las entrevistas, a las estudiantes y pacientes que logren participar, con el consentimiento informado donde se les especifica los

pormenores de la investigación. Así mismo se aseguró el anonimato y la confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes.

La observación no participante que realizaron las investigadoras, tuvo lugar en los servicios de hospitalización donde se atienden pacientes oncológicos, el momento de la observación por parte de las investigadoras fue durante el turno de las internas de enfermería de los respectivos servicios, específicamente: al ingreso del turno, durante la administración del tratamiento y a la entrega del turno; además se utilizó el análisis documental de las historias clínicas de los pacientes, especialmente de las notas de las internas de enfermería, las cuales se encuentran plasmadas en el cuaderno de notas de las investigadoras.

Esta investigación tuvo valides mediante el juicio de expertos, como criterio de selección, se optó por tres expertos como fuente de información cuya trayectoria se caracteriza: son profesionales de enfermería con grado de magister y especialistas en oncología; con habilidades de investigación, diseño y gestión de proyectos; con amplio conocimiento de la dimensión espiritual; con apreciación de la diversidad y multiculturalidad y con compromiso ético. Para su confiabilidad se realizó una prueba piloto.

Se obtuvo como resultado: el saber en la dimensión espiritual está caracterizado por ser nocional y fraccionado, considerado como: el cuidado del alma, el sentido de la existencia de la persona, experiencia interior del ser humano, también al reconocimiento de las necesidades espirituales, además el saber metodológico es superficial porque no están familiarizadas con esta dimensión; ni con los lenguajes estandarizados. El ser de las internas está cultivado por: la fe, la empatía, esperanza y confianza, la creencia en un ser superior; y su hacer, está orientado a dar respuestas a las necesidades fisiopatológicas; no realizan fases del proceso de cuidado enfermero en la dimensión espiritual salvo algunas actividades aisladas.

2.5. Procesamiento y Análisis de Datos:

El análisis de datos es un proceso aplicado a alguna realidad que permite descubrir las relaciones entre sus componentes y utilizar esa primera visión conceptual del todo para llevar a cabo síntesis más adecuadas, con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación, este se realizó a partir de las transcripciones escritas acerca del cuidado de la dimensión espiritual a personas con problemas oncológicos por parte de las estudiantes de enfermería de la UNPRG del noveno ciclo y a las personas que padecen de esta enfermedad.

Las investigadoras sólo se limitaron a observar y tomar nota de lo vivido en cada turno sin alterar datos, ni intervenir en el cuidado. Esto no es análisis

El análisis temático comprende tres etapas:

La primera etapa denominada *pre análisis*; consiste en la organización del material a analizar, en la que se diseña y definen los ejes de plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido. En esta etapa se grabó, se transcribieron palabras tras palabras de manera fidedigna en el programa de Microsoft Word, para esto se escuchó atentamente las grabaciones, prestando atención tanto al contenido de la conversación como al tono de voz, y las inflexiones, organizando las entrevistas de manera ordenada por sus seudónimos. Además, se tuvo en cuenta en el análisis del cuaderno de campo de las investigadoras donde se detalle el cuidado brindado por parte de las internas a las personas con problemas oncológicos y los resultados del análisis documental

La segunda etapa de *codificación*; consiste en la agrupación por temas, colocándole un nombre sugestivo de acuerdo con lo que dicen las unidades de análisis, así mismo realizar una transformación de los “datos brutos”, es decir el material original, a los “datos útiles”. Así mismo en esta etapa se realizó una lectura y relectura de los discursos; se rescató los

significados más importantes de los discursos, de las observaciones realizadas y datos obtenidos del análisis documental. Cada unidad de significado agrupo de acuerdo al tema encontrado; colocándole el seudónimo; en este caso se utilizó.

Para la codificación de datos se realizó en base a las ideas centrales que se evidenciaban en los discursos, observaciones o datos del análisis documental

Finalmente, la tercera etapa es la *categorización*, en la cual se organizó, clasificó y agruparon las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación; en esta etapa se realizó la interpretación teórica, donde los discursos se confrontan con el marco teórico referencial acerca del cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería, con los antecedentes y la teórica que sustenta la tesis y en el contexto en el cual se realiza.

2.6.Criterios de Rigor Científico:

Según Noreña y Alcaraz⁴³, esta investigación presenta los siguientes criterios de rigor científico:

Confidencialidad:

En la investigación los participantes conservaron su anonimato, es por ello que, en la entrevista, el nombre de la participante ha sido reemplazado por un seudónimo, para que la realidad sea revelada con mayor confianza.

Credibilidad:

Las investigadoras describieron los discursos con objetividad, sin alterar las manifestaciones brindadas por las participantes. Se entregó la transcripción de los discursos a los investigados para que den su conformidad o rectificación del expresado; según sea el caso

Auditabilidad o conformabilidad:

Los resultados conseguidos en este trabajo representaron el inicio de una trayectoria de investigación, es decir lo pueden seguir otros investigadores, la auditabilidad expresa objetividad y se centra en las características de los datos. Si otro investigador sigue la misma ruta de investigación en situaciones similares, se espera encontrar resultados también similares.

Transferibilidad: Los resultados de esta investigación contribuyen a un mayor conocimiento del objeto de estudio y a establecer algunas pautas para futuras indagaciones sobre el cuidado enfermero en la dimensión espiritual.

2.7.Principios Éticos:

Los principios sirven de justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas, esta investigación presenta los siguientes principios éticos según Belmont⁴⁴:

- **Principio de Beneficencia y Ausencia de Daño:**

La investigación no expone a las participantes a ningún tipo de peligro, riesgos o efectos nocivos, es por ello que la entrevista en los centros donde realizan sus prácticas de internado, donde se encuentran hospitalizados y con seudónimos.

- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:**

Las investigadoras respetaron la diversidad cultural, intereses, religiones de cada participante que apoyaron al proyecto de investigación.

- **Principio de Igualdad, Justicia y Equidad:**

A las internas que participaron en la investigación se les brindó un trato justo y equitativo en cada momento de la entrevista.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

En este capítulo de la investigación se muestran todos los discursos recolectados durante las entrevistas abiertas semi-estructuradas a profundidad aplicadas tanto a las internas de enfermería como a personas con problemas oncológicos que se encuentran en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

También se cuenta con el cuaderno de notas, en las que se detallan datos observados por las investigadoras cuidadas que realizaban las internas de enfermería.

Se ha ordenado la exposición de los hallazgos según categorías y dentro de ellas, subcategorías específicas que resultaron relevantes durante el proceso de decodificación de la investigación, para poder lograr el objetivo de caracterizar el Cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque-2018.

Respetando el principio ético de confidencialidad se asignaron seudónimos para las internas de enfermería y para las personas cuidadas con problemas oncológicos, los cuales en el momento de la entrevista eligieron un seudónimo específico.

Se entrevistaron a ocho internas de enfermería y 3 personas cuidadas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión y la técnica de saturación y redundancia.

El objeto de estudio de la investigación es el Cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería, el cual es un proceso interactivo entre la interna de enfermería y persona cuidada, que tiene la capacidad de expandir la conciencia humana, trascender el momento y potenciarla sanación; buscando ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre alma, cuerpo y espíritu. Este empieza cuando

la enfermera entra en el campo fenoménico de la persona, percibe y siente lo que vive y responde a ello, de forma que le permita exteriorizar sentimientos y pensamientos.

El cuidado enfermero en la dimensión espiritual es una relación transpersonal que contribuye a la satisfacción de las necesidades espirituales, de manera que fortalece la relación de la persona con el ser o fuerza superior (dimensión vertical) y la relación consigo mismo, demás personas y el mundo natural (dimensión horizontal). Este requiere de un alto sentido de responsabilidad, dedicación, respeto y compromiso personal, social, moral y espiritual de la enfermera; para lograr el bienestar total.

Para las autoras se debe de abordar las necesidades espirituales de la persona en el proceso de salud - enfermedad y a lo largo de sus etapas de vida, sin embargo, para delimitar el campo de estudio han creído conveniente estudiar el Cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería oncológica.

Ante lo mencionado, las investigadoras después de analizar los resultados de la investigación han develado las siguientes categorías y subcategorías.

I. EL SABER ENFERMERO EN EL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL A PERSONAS CON CÁNCER:

- 1.1.** El saber sobre cuidado espiritual entendido como el cuidado del alma.
- 1.2.** El saber sobre cuidado espiritual reducido al sentido de la existencia de la persona.
- 1.3.** El saber sobre cuidado espiritual, referido a la experiencia interior del ser humano.
- 1.4.** El saber de la interna de enfermería orientado al reconocimiento de las necesidades espirituales.

- 1.5.** Conocimiento que tienen las internas de enfermería sobre el Proceso de Cuidado Enfermero en la Dimensión Espiritual (NANDA, NIC Y NOC).

II. EL SER ENFERMERO BASADO EN ALGUNOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL.

- 2.1.** El ser enfermero centrado en la existencia de un ser superior.
- 2.2.** La empatía de la interna de enfermería reflejada en el cuidado de la persona.
- 2.3.** La fe, esperanza y confianza conformada en el ser de la interna de enfermería.

III. EL HACER DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL.

I. EL SABER ENFERMERO EN EL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL A PERSONAS CON CÁNCER:

El saber enfermero en el cuidado en la dimensión espiritual, es el conjunto de conocimientos respecto a la espiritualidad, necesidades espirituales, bienestar y distrés espiritual y el cuidado de esta dimensión, donde se integra el conocimiento acumulado; el conocimiento relacionado con la fuente y las terapias disponibles para el cuidado de la espiritualidad, que sirva de base para establecer un plan de cuidado de las personas en esta dimensión⁸.

La espiritualidad es aquella dimensión del ser humano, la cual es básica y trascendente, se caracteriza por la relación con el yo, la naturaleza, el arte y en ella se encuentra el significado, el propósito y plenitud en la vida, los valores, creencias y la fe en

un su ser, en otros y en Dios; esta dimensión es esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud y lograr trascendencia¹⁴.

Para Sinclair¹⁴, la espiritualidad es considerada un elemento unificador en la persona que propicia estas cualidades o estados y trata de vivir en consonancia con sus propios principios, los cuales son potencialmente útiles para mejorar o mantener la salud del sujeto.

La dimensión espiritual, es un componente esencial para la valoración integral de la persona; representa la dimensión más noble y trascendente de la persona¹¹ y la define en su núcleo más profundo, ya que intenta ordenar y priorizar el sentido de la vida, los valores superiores, la libertad, la responsabilidad, el amor, la trascendencia y el sentido último de su vida¹⁰.

Este es el marco teórico que fundamentará prioritariamente el análisis de la presente categoría.

Sin embargo, los sujetos de la presente investigación tienen un conocimiento nocional sobre los aspectos antes mencionados.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

1.1. El saber sobre cuidado espiritual entendido como el cuidado del alma.

El cuidado del alma no consiste en buscar una existencia ideal, libre de problemas, sino en permanecer en el presente, cerca de la vida tal como se presenta, otorgando un espacio a la espiritualidad⁴⁵. Es una forma fundamentalmente diferente de considerar la vida diaria y la búsqueda de la felicidad; es decir, es un proceso continuo que tiene que ver, más que con la «reparación» de algún fallo básico, con la atención que se presta tanto a los pequeños detalles de la vida cotidiana como a las decisiones y cambios más importantes⁴⁶, como lo es

en este caso el proceso de enfermedad oncológica. Esto lo manifiestan las internas de enfermería en los siguientes discursos:

“El brindar cuidado al paciente es tranquilizar el alma...” (Búho, 24 años)

“La defino como el cuidado del alma...” (Clavel, 25 años)

Las internas de enfermería, consideran que la dimensión espiritual se encuentra ligada al cuidado del alma; sin embargo, la espiritualidad es más que eso, representa la dimensión más noble y trascendente de la persona y la define en su núcleo más profundo, ya que intenta ordenar y priorizar el sentido de la vida, los valores superiores, la libertad, la responsabilidad personal, el amor, la trascendencia y el sentido último de su vida, es decir, forma parte constitutiva de la persona.

Las investigadoras consideran finalmente que las internas de enfermería orientan su saber del cuidado enfermero de la dimensión espiritual sólo al cuidado del alma.

1.2.El saber sobre cuidado espiritual reducido al sentido de la existencia de la persona.

El cuidado en la dimensión espiritual orientado al sentido de la existencia de la persona abarca lo que ha sido de su vida, lo que es y será y emerge con más fuerza que nunca. El cuestionario del sentido de existencia “es una búsqueda a veces dolorosa que conducirá a un proceso difícil pero creativo, lleno de renunciaciones y de nuevos compromisos¹⁸. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Son todas aquellas experiencias interiores de la persona que le da sentido a su existencia.” (Rosa, 21 años)

La estudiante de enfermería que cursa el noveno ciclo, consideran que el concepto de la dimensión espiritual se encuentra orientado al sentido de la existencia de la persona; si bien es cierto esta responde a una necesidad espiritual pero no lo es todo, ya que la persona

es un ser bio-psicosocial y espiritual, único, irrepetible, indivisible, complejo y en interacción con su entorno cambiante; un ser unitario y pan-dimensional; que consta de cuerpo, alma y espíritu²⁶, y el objetivo principal del cuidado es acompañar a la persona en la búsqueda de su bienestar en todas sus dimensiones.

Consideramos finalmente que una interna de enfermería reduce su saber del cuidado enfermero de la dimensión espiritual sólo al sentido de la existencia de la persona.

1.3.El saber sobre cuidado espiritual referido a la experiencia interior del ser humano:

La experiencia interior es incalculable y cuando la persona lo vive, goza de paz, desaparecen la preocupación y el temor, pues se sabe, que con ayuda, se puede hacer todo lo que se espera o se requiere de la persona misma. Enfrentándose cada día, cada deber y cada desafío con seguridad y confianza en los resultados. El ser humano es libre para pensar y actuar, y para ser feliz.

Esta subcategoría es manifestada por el sujeto de estudio:

“...el hecho o creencia que presenta cada persona en su apego a paz interior o sentirse bien”. (Sakura, 22 años)

“Es la experiencia interior de la persona cuidada...” (Perla, 22 años)

Las internas de enfermería definen la dimensión espiritual de la persona cuidada con problemas oncológicos como la experiencia interior de la persona acompañado de un sentimiento óptimo y de paz.

A la persona con cáncer es preciso ayudarla a vivir respetando su espiritualidad, manteniendo la coherencia fe-vida, a través de la expresión de sus sentimientos y

experiencias; permitiéndole estar en compañía de sus seres queridos, que note que sus sentimientos expresados son escuchados, compartidos y aceptados por la enfermera.

Al parecer falta mucha comprensión de la esencia de la espiritualidad, y lo que ella constituye para ayudar a una persona que vive situaciones de enfermedad o crisis. Quizá muchas de las internas entrevistadas han podido demostrar su conocimiento de esta dimensión, sin embargo, sigue siendo insuficiente para abordar en su totalidad el cuidado en la dimensión espiritual a personas con cáncer.

Watson³⁵, establece que la persona es un sistema abierto en el que hay campos de energía que muestran el reconocimiento de su dimensión espiritual. Como parte de esta dimensión, considera el alma como “geist, espíritu, ser interior o esencia de la persona, que está atada a un sentido mayor de propia conciencia, un grado más alto de conocimiento, una fuerza interna y un poder que puede expandir las capacidades humanas y permitirle trascender su ser habitual”³⁶.

Además, sostiene que a medida que la persona crece y madura de forma individual y evolucionan de manera colectiva, su mundo espiritual se hace más importante, reflejándose en la unidad y armonía de cuerpo, mente y espíritu; desarrollan una esencia espiritual y sentido superior de volverse más semejante a Dios, con el objetivo de encontrar significado a su existencia y experiencias³⁵.

Consideramos finalmente que las internas de enfermería reducen su saber del cuidado enfermero de la dimensión espiritual sólo a la experiencia interior del ser humano.

1.4.El saber de la interna de enfermería orientado al reconocimiento de las necesidades espirituales.

Las necesidades espirituales son el anhelo de tener significado y propósito en la vida, esperanza, confianza, fe, creatividad, amor e interrelaciones y perdón. Estas necesidades son: necesidad de ser reconocido como persona, releer la propia historia, encontrar sentido a la vida, librarse de la culpa-perdonarse, trascendencia, continuidad de un más allá, auténtica esperanza y expresión de sentimientos y vivencias religiosas.

Las internas de enfermería mencionaron las siguientes necesidades:

“Las necesidades espirituales de las personas son: autorrealización” ... (Kardashian, 21)

“Necesidades espirituales: El sentirse apegado a Dios, sentir paz interior, estar bien consigo mismo y los demás” ... (Sakura, 22)

“La necesidad de seguridad y protección, necesidad de esperanza” ... (Perla, 22)

“Necesidad de mantener la integridad física y espiritual; necesidad de prácticas religiosas, de orar, de hablar con uno; necesidad de estar en paz con Dios, con la naturaleza y su conciencia” ... (Rosa, 21)

Algunas de las internas de enfermería en estudio reconocen algunas necesidades espirituales que presenta el paciente oncológico; sin embargo, otras estudiantes no las identifican o las confunden mencionando otras necesidades:

“Las necesidades espirituales de las personas son: autoestima”... (Kardashian, 21; Perla, 22)

“Presentar creencias de salvación, no sentir ansiedad, mejorar la autoestima, cambio de entorno” (Sakura, 22)

“Creer en Dios supremo, hablarle de él, brindarle ayuda con una oración. Alentar el alma, tranquilizar sus emociones con ayuda de creer, de tener fe.” (Búho, 24)

“Creer en un ser supremo. El amar el prójimo. En pertenecer a una religión” (Chinita, 22)

“Mente, alma y cuerpo.” (Clavel, 25)

Las necesidades de la espiritualidad, se acogen y dan paso al dialogo interior de la persona oncológica, ya que, son componentes importantes del ser humano, pero con frecuencia es un aspecto desconocido por parte de las internas de enfermería, en el cuidado holístico que se le ofrece a la persona con problemas oncológicos.

La espiritualidad viene a ser la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y de sentido a la existencia. Por ello las internas de enfermería deben conocer estas necesidades para que el cuidado que brinden sea holístico; recordando que la persona es un ser único, irrepetible y pan-dimensional.

Detallándose que en la primera fase, la valoración, las internas no tienen un instrumento de valoración acorde a las necesidades espirituales para aplicar en el paciente oncológico, conllevando a que la persona no sea valorada en todas sus esferas de mente, cuerpo y espíritu; además, dentro de la historia clínica, en sus notas de enfermería, las internas en estudio no registran una valoración incluyendo la dimensión espiritual, esto sucede porque no tienen un conocimiento claro y completo sobre la dimensión ya mencionada anteriormente.

Consideramos finalmente que en algunas internas de enfermería tiene claras y en otras confunden las necesidades de la dimensión espiritual.

1.5. Conocimiento que tienen las internas de enfermería sobre el Proceso de Cuidado Enfermero en la Dimensión Espiritual (NANDA, NIC Y NOC).

El Proceso de Cuidado de Enfermería, en la Dimensión Espiritual; es un método sistemático y racional; que permite determinar: diagnósticos de enfermería, establecer planes para modificar respuestas humanas, actuar en forma específica y evaluar en qué medida los cuidados brindados fueron eficientes y eficaces.²⁸

La valoración de enfermería, es la primera fase del método científico que permite: recopilar, verificar, organizar y clasificar los datos relacionados con la persona en su totalidad.

El conocimiento de los diagnósticos, es el momento de emitir un juicio o conclusión, que se produce como resultado de la valoración enfermera. Tras el análisis y la síntesis de los datos, se identifican los problemas de salud, se formula el diagnóstico enfermero; estos diagnósticos enfermeros delimitan los fenómenos de competencia exclusiva de enfermería.

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Durante la fase, se elaboran los objetivos, las intervenciones y actividades de enfermería²⁹.

El conocimiento de la evaluación se lleva a cabo cuando se compara el estado de salud del paciente oncológico con los objetivos definidos por el profesional de enfermería³³.

Este conocimiento lo manifiestan algunas de las internas de enfermería en estudio:

“DIAGNOSTICO: Sufrimiento espiritual; INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Charlas educativas de motivación personal; Consejería: Aprenda aceptar el proceso de enfermedad; NOC: Autoestima: Que la persona no se rechace; Que se sienta bien consigo misma; No surjan sentimientos de culpa”..... (Kardashian, 21 años)

“DIAGNOSTICO: Disposición para mejorar el bienestar espiritual; Sufrimiento espiritual; Riesgo de sufrimiento espiritual; INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Participa en acciones religiosas; Brindar actividades recreativas; Mejorar las relaciones familiares; Hacer que realice o participe en meditación; El profesional de enfermería brinda confianza y esperanza”..... (Sakura, 22 años)

“DIAGNOSTICO: Sufrimiento espiritual, Riesgo de sufrimiento espiritual; INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Apoyo espiritual, dar esperanza, terapia de apoyo, facilitar la práctica espiritual”..... (Perla, 22 años)

“DIAGNOSTICO: Sufrimiento moral r/c falta de estabilidad emocional; Sufrimiento espiritual r/c falta de esperanza; Duelo r/c pérdida de una persona s/a muerte; Desesperanza r/c falta de salud y bienestar espiritual; INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Apoyo espiritual: Escucha activa; Facilita el duelo; Facilitar la práctica religiosa; Potenciar la autoestima; Grupo de apoyo”..... (Búho, 24 años)

“DIAGNOSTICO: Sufrimiento espiritual; Disposición para mejorar el sufrimiento espiritual; INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Brindar apoyo emocional y espiritual; Realizar actividades creativas; ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN: Autoestima, Sufrimiento”..... (Chinita, 22 años)

“DIAGNOSTICO: Deterioro de la resiliencia”..... (Clavel, 25 años)

“DIAGNOSTICO: Sufrimiento espiritual; Deterioro de la religiosidad; Disposición para mejorar el bienestar espiritual:”..... (Rosa, 21 años)

Las estudiantes de enfermería conocen algunos de los diagnósticos de la dimensión espiritual que se encuentran en el NANDA, sabiendo que es proveedor del lenguaje estandarizado de diagnósticos enfermeros con éxito a nivel mundial; además conocen algunas intervenciones NIC de manera incompleta, ya que sólo manifiestan la etiqueta de la intervención, mas no el código, ni el objetivo que la involucran; así mismo, el conocimiento que tienen acerca de las actividades de las mismas intervenciones son insuficientes en su mayoría y no claras al planteamiento pudiendo confundir intervenciones y actividades; del mismo modo para las actividades de evaluación NOC; siendo insuficiente en su mayoría y no claras al planteamiento, inclusive no las mencionan en su planificación.

Otras internas de enfermería en estudio, confunden los diagnósticos, actividades e intervenciones NIC, actividades de evaluación NOC; al realizar el Proceso de Cuidado Enfermero, como se manifiestan en los siguientes enunciados:

“DIAGNOSTICOS: Déficit de autoestima, alteración del rol familiar, trastorno de la personalidad; INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Fortalecimiento del autoestima; Talleres para descubrir el yo interior”..... (Kardashian, 21 años)

“INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Brindar confianza y esperanza; Mejorar la autoestima (Sakura, 22 años)

“DIAGNOSTICOS: Disposición para aumentar el bienestar espiritual; INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Ansiedad, Miedo, Temor, Mejorar el autoestima”..... (Perla, 22 años)

“DIAGNOSTICOS: Baja autoestima INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES: Respetar su religion”.....(Chinita, 22 años)

El proceso de enfermería es un instrumento metodológico, que utiliza la enfermera para brindar un cuidado holístico y humanizado a la persona. En la valoración, algunas de las internas de enfermería, tienen nociones acerca de las necesidades espirituales, con el objetivo de abordarlas y satisfacer las demandas de la persona.

El profesional de enfermería se apoya en la clasificación de Diagnósticos Enfermeros de la NANDA I; así, en el diagnóstico enfermero de la persona oncológica, se deben incluir los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema: reales, de riesgo, potenciales o de bienestar; ya que son la clave para el futuro de unos cuidados enfermeros profesionales basados en la evidencia y la forma de satisfacer más eficazmente las necesidades espirituales de los pacientes con problemas oncológicos, por ello, es necesario conocer todos los diagnósticos que abordan esta dimensión, con el objetivo de brindar un cuidado holístico y de calidad.

El NIC utiliza un lenguaje normalizado global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería, son utilizados para comunicar una información común de las diferentes situaciones y proporcionan una forma de atención individualizada. En esta investigación se encontró que las internas de enfermería no están del todo familiarizadas con las intervenciones que dan respuesta a los problemas oncológicos abordando la dimensión espiritual, mencionando que no tienen sus libros a la mano, para enunciar las intervenciones y actividades de enfermería; esto obstaculiza el cuidado que brindan las estudiantes de enfermería, ya que al conocerlo facilitaría la toma de decisiones clínicas.

El NOC ayuda a la enfermera a evaluar y cuantificar los resultados de las intervenciones de enfermería, reflejado en el estado del paciente. Además las enfermeras pueden cuantificar el cambio en el estado de salud del paciente oncológico después de las intervenciones aplicadas en respuesta a las necesidades espirituales y monitorizar el progreso del mismo. En el instrumento de investigación, se encontró, que las internas de enfermería no están del todo familiarizadas con las actividades que evalúan las intervenciones que brindan en respuesta a los problemas oncológicos abordando la dimensión espiritual, esto obstaculiza el cuidado que realizan las estudiantes de enfermería del noveno ciclo, ya que al conocerlo facilitaría la toma de decisiones y la evolución progresiva del paciente oncológico.

II. EL SER ENFERMERO BASADO EN ALGUNOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL.

El ser enfermero significa forzar nuestro intelecto para estar al día con el avance del conocimiento, es analizar ese conocimiento para aplicarlo en el momento justo, significa forzar el alma para entrar en contacto con las necesidades de otros.

Es importante que el profesional de enfermería comprenda su propia espiritualidad para entender de manera respetuosa las necesidades espirituales de la persona que cuida. Así también, que tenga la espiritualidad y religión como conceptos de vida; pues ello le permitirá lidiar con la enfermedad, con situaciones estresantes y problemas de toda índole en su laborar, proporcionándole fortaleza interior.

Asimismo, el profesional de enfermería para contribuir a la integración de la persona oncológica, requiere desarrollar algunas habilidades como: presencia de espíritu, tacto y capacidad para sintonizar con el mundo anímico de la persona; para hacer que esta se exprese

sin necesidad de abrumarle; respetar sus silencios y creencias, tener sentido del humor y sensibilidad al dolor ajeno.

Dentro de la dimensión espiritual tenemos la perspectiva religiosa, que emana de las creencias e instituciones asociadas a una religión en particular. Se apoya en la existencia de un ser superior que rige los destinos de la persona, ofreciéndoles a sus seguidores reglas, rituales y prácticas sobre la convivencia y el comportamiento moral⁹.

La persona cuidada al ser hospitalizada siente que todo ha acabado, partiendo desde sus limitaciones físicas hasta la realización de sus metas trazadas; no siente las mismas ganas de vivir, tiene ideas suicidas e incluso de muerte; en situaciones expresa interrogantes de desesperanza, de falta de fe y desconfianza.

Ante este contexto es necesario ayudar a la persona cuidada a identificar una auténtica esperanza, que sea luz durante sus momentos de sufrimiento, lo cual involucra que el profesional de enfermería trabaje con objetivos concretos a corto plazo, de tal manera que la persona oncológica tenga una mayor capacidad de confianza y actitud positiva, que la lleven a tener una mejor calidad de vida consigo misma, con los demás y un acercamiento a la trascendencia espiritual.

Watson³⁶, en su teoría, la cual está centrada en las relaciones de sus planteamientos de enfermería posmoderna; ratifica la espiritualidad como un concepto central del cuidado transpersonal, manifestando que la enfermería es un arte cuando la enfermera comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar y sentir estos sentimientos.

Puesto que el cuidado transpersonal en los momentos de desespero, vulnerabilidad e incertidumbre de la persona, llevan a preguntas espirituales que van más allá del mundo físico y material, creando espacios de cuidar y sanar por parte de la enfermera³⁶.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1.El ser enfermero centrado en la existencia de un ser superior.

Las personas son consideradas como seres dinámicos, en crecimiento y espirituales que se auto-reflejan y anhelan estar conectados con otros; la espiritualidad le permite a la persona estar ligado con una fuente eterna de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad. Esta se basa en una conexión con un poder o ser superior que ayuda a dar tranquilidad, paz, ánimo, gozo espiritual, confianza, protección y cuidado.

La fuerza superior se devela como una dimensión sagrada del ser humano, como una fuerza que motiva e impulsa en su vida. En los profesionales de enfermería la espiritualidad le sirve de apoyo y de seguridad y se traduce en el cuidado que ella tiene consigo mismo y para con los demás.

Los discursos develan lo siguiente:

“Creer en Dios supremo, hablarle de él, brindarle ayuda con una oración”.....
(Búho, 24 años)

Esto es corroborado por el familiar del paciente

“..... hemos rezado mucho a Dios para que pueda cuidar de él; sentimos mucha tranquilidad y esperanza de que las cosas podrían mejorar con la voluntad de Dios”.....(Verde, 70 años)

Las estudiantes de enfermería en estudio y personas oncológicas entrevistadas, creen en la existencia de un ser superior; bajo esa percepción se sienten cuidadas y protegidas, fortalecen su fe y esperanza, reciben fuerzas y ayuda para sentirse mejor; es decir, propicia un encuentro de tranquilidad y de bienestar para la persona oncológica.

Silva, Rubio, Rioja de la Cruz⁶, en el 2014, revela que el saber enfermero en el cuidado de la dimensión espiritual se ha visto reducido a aspectos religiosos; es decir la creencia de un ser superior y en sus prácticas religiosas manifestadas por pacientes oncológicos. Tradicionalmente el término “espiritualidad” se ha vinculado con la religión y con la relación que los humanos intentan establecer con un ser superior y perfecto, con Dios; sin embargo, la espiritualidad es la dimensión básica y trascendente; es decir, se caracteriza por la relación con el yo, la naturaleza, el arte y sobre todo que en ella se encuentra el significado, el propósito y plenitud de la vida, los valores, creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios; esta dimensión es esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud y lograr trascendencia¹⁵. En otras palabras, la espiritualidad no solo es tener una relación con el ser supremo, Dios; si no es la interrelación que se tiene con el yo personal, la naturaleza, el arte y todo lo que está alrededor de las personas.

2.2.La empatía de la interna de enfermería reflejada en el cuidado de la persona

El ser un profesional de enfermería implica desarrollar empatía por la persona cuidada; es decir; ver más allá de los límites y de las circunstancias de un momento particular, para sentir el significado del momento y que exista una conexión más profunda con la persona que padece problemas oncológicos; es decir, la empatía es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales.

En la investigación se presentan las siguientes manifestaciones, hechas por pacientes oncológicos y estudiantes de enfermería:

“...Una vez una de ellas sí se me acercó me dio ciertas recomendaciones, me preguntó cómo me sentía, vi una preocupación sincera de parte de ella por mi madre y en

verdad eso me ayudó a sentir que sí le importaba la salud de mi madre”..... (Amarillo, 77)

“En un hospital el cuidado en la dimensión espiritual, es no sólo centralizado en lo físico sino preguntando cómo se siente, si tiene algún temor, sentir lo que ellos sienten”..... (Clavel, 25)

Las internas de enfermería en estudio sienten empatía por los pacientes oncológicos, lo que implica, que no sólo se acoge y entiende el problema de la otra persona, sino que, además, se siente espontáneamente movida a ayudar y aliviar el sufrimiento del otro.

La empatía es una herramienta para conectar con los demás, porque nos lleva a compensar con simpatía, con el objetivo de buscar ganar la relación con el paciente oncológico a través de la escucha activa, de conocer cuál es su objetivo y mediante la comprensión, entendimiento y respeto, ayudarlo.

Es por ello que, en la investigación hecha por León, Bazán⁶; consideran a la empatía como parte del cuidado holístico brindada a la persona con problemas oncológicos y sobre todo que es parte del actuar del ser humano. Por ello, el ser de la enfermera va desde la conmoción interna ante el sufrimiento de la persona con problemas oncológicos hacia la acción eficiente de ayudarlo a salir de su problema.

2.3.La fe, esperanza y confianza configurado en el ser de la interna de enfermería

Los profesionales de enfermería deben cultivar en su ser principios y valores que le permitan abordar plenamente el cuidado a la persona con padecimiento oncológico. Para ello se requiere considerar a la persona como única, individualizando el cuidado; siendo necesaria la dedicación para obtener el mayor bienestar y confort.

Ante ello, algunas internas de enfermería afirman:

“El profesional de enfermería brinda confianza y esperanza”(Sakura, 22)

*“Apoyo espiritual, dar esperanza, terapia de apoyo, facilitar la práctica espiritual”
(Perla, 22)*

Alentar el alma, tranquilizar sus emociones con ayuda de creer, de tener fe”...(Búho,24)

“Brindar apoyo emocional y espiritual”... (Chinita, 22)

Las internas en estudio manifiestan que son capaces de brindar la confianza, fe y esperanza que la persona oncológica necesita.

Fernandez⁷, en su investigación obtuvo como resultado que la espiritualidad es importante ya que ayuda a los pacientes a recuperar la esperanza y la fuerza para enfrentar el proceso de la enfermedad oncológica; pues es el personal enfermero que tiende a tallar las palabras de fe; es por ello, que las internas de enfermería deben cultivar valores y buenos principios que es parte de su identidad como futura profesional de salud; ya que son ellas, las que están mayor tiempo en contacto directo con la persona y pueden procurar su bienestar espiritual.

III. EL HACER DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

El hacer enfermero implica desarrollar acciones contempladas en el ejercicio profesional; que abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado. Existen necesidades de la espiritualidad que ayudan al paciente con problemas oncológicos a descubrirse como

persona y a explorar lo significativo que hay en su vida, reflejándose este quehacer en el Proceso de Atención de enfermería.

Este proceso surge como una necesidad profesional abarcando un pensamiento lógico y un método científico, regido por un código ético, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría. Este método científico de actuación constituye valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

En la valoración, el profesional de enfermería realiza la recolección de información del paciente oncológico; acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual; luego de la recolección de los datos significativos se procede a organizarlos y posteriormente a validarlos según NANDA.

El profesional de enfermería se apoya en la clasificación de diagnósticos NANDA, son juicios clínicos sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a procesos vitales y/o problemas de salud; reales, o potenciales. Proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr a los objetivos de los que la enfermera es responsable²⁹.

En la planificación, el plan de trabajo diario es el ejercicio de la práctica clínica, sobre la base de las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de atender las necesidades espirituales de las personas, la familia y la interrelación con el entorno. Esta fase del proceso enfermero se apoya en el NIC, ya que utiliza un lenguaje normalizado global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería.

La fase de ejecución comprende la realización de los cuidados planificados, comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas

intervenciones de enfermería que ayudan al paciente oncológico a conseguir los objetivos deseados. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema de salud³⁴.

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería y se lleva a cabo cuando se compara el estado de salud del paciente oncológico con los objetivos definidos por la enfermera³⁵.

En la observación realizadas por las investigadoras, manifiestan:

“En las historias clínicas que registran las internas de enfermería, se aborda la valoración del paciente direccionado solamente a sus dolencias fisiológicas; faltando la valoración las demás dimensiones de la persona, entre ellas la dimensión espiritual; las internas no registran diagnósticos de enfermería al igual que la enfermera encargada del servicio; en la planificación - ejecución , las internas anotan actividades realizadas sólo en beneficio a las necesidades fisiológicas del paciente y en la evaluación únicamente registran el estado de salud del paciente de forma general como medida evaluativa, estas últimas fases del proceso enfermero son registradas del mismo modo tanto por las internas como por las enfermeras” (Investigadora 1 y 2; 24 y 22 años)

“En la planificación - ejecución, las internas realizan actividades sólo en beneficio a las necesidades fisiológicas del paciente oncológico, dejando de lado el abordaje de las necesidades espirituales. (Investigadora 1 y 2; 24 y 22 años)

“Las actividades que se realizan durante el turno, se observa que algunas internas de enfermería, tiene un acercamiento al paciente para el control de funciones vitales, el tratamiento indicado y/o llamado del paciente; imitando a la enfermera de turno en su mayoría. Otras, realizan las siguientes actividades: utiliza la comunicación terapéutica,

establece confianza, demuestra empatía, escucha activa, facilita la práctica religiosa, utiliza el toque terapéutico,”.... (Investigadora 1, 24 años)

En la última fase del (PCE) evalúan el estado de salud del paciente de forma general, sin mención de la dimensión espiritual”..... (Investigadora 1 y 2; 24 y 22 años)

En la observación que realizaron las investigadoras, se evidencia que el cuidado de algunas de las internas de enfermería hacia el paciente oncológico es únicamente satisfaciendo sus necesidades fisiológicas, mientras que otras internas dan respuesta no solo a las necesidades fisiológicas; si no también a algunas necesidades espirituales.

El cuidado enfermero en la dimensión espiritual es brindar un cuidado a través de una manera de ser, mirar, pensar, compartir y participar con la persona cuidada; ayudándole a encontrar el alivio, consuelo, armonía, una vida o muerte digna; permitiendo al mismo tiempo el conocimiento propio⁸.

Watson, sostiene que el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería y éste requiere del compromiso personal, social, moral y espiritual. Ello implica que el quehacer enfermero debe trascender lo procedimental, más aun en personas con enfermedad oncológica, donde se fomente espacios de cuidar y sanar. Es a través de nuestra función que nos volvemos más humanos, la ética del amor y el cuidado lo que permite darse más de lleno a la humanidad, aspecto fundamental para poder comprometerse en prácticas sanadoras para la enfermera y aquellos a quienes cuida. Por ello, es necesario que los cuidados que se brinde a la persona oncológica sean a favor de ella; y eso se puede corroborar en el PCE que realizan las internas de enfermería.

Las internas de enfermería, sólo registran el tipo de religión que profesan los pacientes; no registran: diagnósticos, intervenciones-actividades y evaluaciones de la

dimensión espiritual del paciente oncológico; esto debido a que durante el turno no realizan las fases del proceso enfermero con respecto a esta dimensión. Además, permiten el ingreso de amigos y familiares pertenecientes a la misma congregación para la realización de rezos y cánticos.

En la observación realizadas por las investigadoras, manifiestan:

“Se observó que durante la hora de visita; tanto la interna como la enfermería, no se imponen a la llegada de los miembros de la congregación del paciente a la que pertenece; además, permite que realice algunos oraciones y cánticos en beneficio del paciente” (Investigadora 2, 22 años).... (Investigadora 1 y 2; 22 y 24 años)

Según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la enfermera oncológica debe tener un perfil que comprende capacidades en sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando el método científico para identificar y tratar las respuestas humanas en las dimensiones física, psicosocial y espiritual de la persona⁸.

La aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero permite un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual facilita examinar una situación, un fenómeno, una duda o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión²⁸. Siendo importante su aplicación en la dimensión espiritual.

A pesar que las estudiantes de enfermería del noveno ciclo tienen nociones sobre: diagnósticos NANDA, intervenciones y actividades NIC y actividades de evaluación NOC, no realizan ninguna de estas fases del PCE en la dimensión espiritual, salvo algunas actividades aisladas que dan respuesta a algunas necesidades espirituales, por ende, no son registradas en las historias clínicas, pues en ellas, sólo se manifiestan: cómo lo encuentran al paciente, control de signos vitales, puede hablar, presenta sonda, está acompañado de

algún familiar, etc; luego se detalla el tratamiento y por último se registra el estado de salud del paciente en su unidad hospitalaria terminado el turno.

La enfermera para favorecer el bienestar espiritual debe desarrollar habilidades como: presencia de espíritu, tacto, capacidad para comprender el mundo anímico de la persona y hacer que se exprese sin necesidad de abrumarle respetando sus silencios y sus creencias. También debe poseer un buen sentido del humor, tener especial sensibilidad al dolor ajeno. En el plano religioso debe tener el don más importante que es la visión de esperanza, basada en la capacidad de tener los pies firmemente en la tierra y la mirada puesta en un futuro gozoso⁸. Todas esas habilidades y destrezas que el profesional y la interna de enfermería adquieren, son para favorecer el cuidado en la dimensión espiritual y debe reflejarse en la aplicación del método científico de Enfermería.

Las autoras, a partir de los discursos de estudio, concluyen que las internas de enfermería para brindar un cuidado de calidad en la dimensión espiritual, deben poseer conocimientos claros, habilidades y destrezas que se evidencien en la aplicación del proceso de cuidado enfermero para el abordaje de las necesidades espirituales del paciente oncológico, teniendo en cuenta el contexto y estado de salud del mismo.

CAPÍTULO IV:

CONSIDERACIONES FINALES

CAPITULO IV CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

Después de realizar el análisis temático las investigadoras develaron lo siguiente:

- ✓ El saber de la interna de enfermería, que fundamenta el cuidado enfermero en la dimensión espiritual de personas con cáncer, está caracterizado por ser un saber nocional y fraccionado pues lo considera como el cuidado del alma, otras como el sentido de la existencia de la persona, hay quienes lo refieren como la experiencia interior del ser humano, también lo orientan al reconocimiento de las necesidades espirituales. En relación al saber metodológico del cuidado enfermero en esta dimensión el saber es superficial, pues se identifica que durante la aplicación del PCE; en la valoración con respecto a la dimensión espiritual, identifican el tipo de religión que profesa la persona cuidada y luego mencionan algunas etiquetas diagnósticas, mas no sus factores relacionados, ni sus características definitorias; mencionan también algunas intervenciones y actividades NIC aisladas, y otras simplemente las confunden; en los indicadores de evaluación NOC también mencionan algunos indicadores con su escala diana mientras que otras internas no lo mencionan; concluyendo que no están del todo familiarizadas con esta dimensión; ni mucho menos a los lenguajes estandarizados (NANDA/NIC/NOC)
- ✓ Las internas de enfermería para cuidar a la persona con cáncer cultivan en su ser principios y valores como: la fe, la empatía, esperanza y confianza, la creencia en un ser superior para comprender su propia espiritualidad y entender de manera respetuosa las necesidades espirituales de la persona oncológica.
- ✓ Las estudiantes de enfermería cuando cuidan a las personas con cáncer, aplican el PCE orientado a las necesidades fisiopatológicas; no realizan las fases del proceso

de cuidado enfermero en la dimensión espiritual, salvo algunas actividades aisladas que dan respuesta a algunas necesidades espirituales, estos cuidados no son registrados en las historias clínicas, pues las internas registran cómo encuentran al paciente, control de funciones vitales, presencia de sonda, si puede hablar, si está acompañado de algún familia, etc. Luego al cerrar el turno, detallan el tratamiento y por último registran el estado de salud del paciente en su unidad hospitalaria

CAPÍTULO V:

RECOMENDACIONES

V. RECOMENDACIONES:

Luego de haber analizado la problemática, las autoras hemos considerado lo siguiente:

- ✓ A las internas y estudiantes de Enfermería; futuras colegas, que profundicen su conocimiento sobre el cuidado en la dimensión espiritual; para que sean agentes de cambio y ente multiplicador de los conocimientos, para que basen su cuidado en la ciencia propia de enfermería.
- ✓ A todas las instituciones formadoras de estudiantes de enfermería que aborden la temática en su plenitud del cuidado en la dimensión espiritual a personas con cáncer, tanto en estudiantes de pregrado y postgrado.
- ✓ Que la supervisora docente del internado monitorice la aplicación del PCE de manera holística a las personas cuidadas por parte de la interna de enfermería, esto durante la práctica diaria como en la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero, que desarrolla durante su internado.
- ✓ A los profesionales de enfermería, que este trabajo de investigación presentado por las autoras, les sirva como fuente para enriquecer su conocimiento y para la elaboración de futuros trabajos científicos. De los cambios que deban de existir en la dimensión espiritual, basada en un ser, saber y hacer acorde con esta dimensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. López C. Dimensión Espiritual. [Página visitada en internet]. Argentina. 2018. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_espiritual. [Actualizada: 28 de febrero 2018; Acceso: 18 de setiembre 2018].
2. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. 2da ed. Bogotá: Mosby y Doyma; 2016.
3. Thereze M. La atención espiritual en cuidados paliativos. (Tesis de grado de enfermería). España; Universidad del País de Paco; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/TFG-Thereze-Mellquist-La-atenci%C3%B3n-espiritual-en-cuidados-paliativos.pdf>. Visitado el 20/02/2018
4. Corcioli D, Marques S, Piccinelli D. Opinión sobre los estudiantes de enfermería sobre la salud, espiritualidad y religiosidad [Monografía en Internet]. Brasilia:Rev Gaucha Enferm; 2013[Acceso: 20 Feb. 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/LISETH/Desktop/carpeta%20de%20correcciones/3017-7642-1-PB.pdf>
5. Lunasco M. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados. (Tesis para optar el título de Licenciadas de Enfermería) Lima-Perú; 2014. [Acceso: 10 Feb. 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4106/Lunasco_cm.pdf;jsessionid=ECEF179D51C0462DC534937C5835D384?sequence=1

6. Silva E, Rubio Y, Rioja de la Cruz J. Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada. Servicio de Oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. (Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería). Chiclayo – Perú. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/34/BC-TES-3650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Visitado el 27/02/18.
7. Torralba F. Antropología del cuidar. Fundación MAPFRE. Madrid: Medicina Taller de gráficos larnoS.A.; 2009, p. 56-58; 70-78.
8. Fernández D. La dimensión espiritual del paciente oncológico desde la bioética personalizada. (Tesis para optar el grado académico de magister). Chiclayo- Perú; 2015. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/550/1/TM_Fernandez_Diaz_Edulgerio.pdf Visitado el 20/02/18
9. Sánchez B. Dimensión Espiritual del Cuidado de Enfermería en situaciones de Cronicidad y Muerte [Página visitada en internet]. Bogotá; 2004. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf> [Acceso: 18 de diciembre 2017].
10. Instituto Nacional del cáncer. Espiritualidad en el tratamiento del cáncer. Julio. 2015. [Página visitada en internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq>[Acceso: 01May. 2018].
11. Beca J. El cuidado espiritual del enfermero como responsabilidad del profesional de salud. Ética de los Cuidados. Chile: Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>. [Actualizada: 25 de noviembre2012; Acceso: 18 de setiembre 2017)

12. León L, Bazán D. Cuidar- cuidado de enfermería a pacientes con cáncer. Hospital Victor Lazarte Echegaray. (Tesis para optar el título de licenciada). Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8193/TESIS%20CUIDAR%20CUIDADO.pdf?sequence=1>. Visitado el 18/02/18.
13. Retamoza P. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el cliente hospitalizado. (Tesis doctoral). Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/TESIS-DOCTORAL-PATRICIA-DE-LOURDES-RETAMOZA.pdf> . Visitado el: 20/02/2018
14. Sinclair S, McConell S, Bouchal SR., Ager N, Booker R., Enns B., y otros. (2015). Patient and healthcare perspectives on the importance and efficacy.
15. Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17 (6), 1-15.
16. Vilalta A. Evaluación de las necesidades espirituales de pacientes diagnosticados de cáncer avanzado y terminal [página visitada en internet]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8072/Tavv1del.pdf;jsessionid=992A628E1D4A30BEA9C376A382620B72.tdx2?sequence=1> [Actualizada: 15 de octubre 2010; acceso: 10 de noviembre 2017].
17. Benito E, Barbero J y Payás A. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos [página visitada en internet]. Barcelona. Disponible en: <http://hospicemadreteresa.org.ar/esp/wp-content/uploads/2011/11/guía-espiritual-secpal.pdf> [Actualizada: 19 de noviembre 2012; acceso: 10 de febrero 2018].

18. Pinto N. Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica. Redalyc Sistema de Información Científica [página visitada en internet]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=145212858003> [Actualizada: 20 de octubre 2007; acceso: 10 de febrero 2018].
19. Mejía M. significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. IndexEnferm. [Página visitada en internet]. 2008; [fecha de acceso: 14 de octubre 2015]; volumen (17). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962008000400002&script=sci_arttext.
20. Castro F. Aspectos emocionales y espirituales de la enfermedad: “sufrir con los ojos abiertos” [página visitada en internet]. Disponible en: <http://archimadrid.es7dpsantaria/rc/esponc.pdf> [Actualizada: 15 de octubre 2012; acceso: 10 de febrero 2018].
21. Tanyi R, Werner J, Recine A. Opiniones de SPERTADR, de la especialidad que incorpora la espiritualidad en su cuidado: un estudio fenomenológico de pacientes femeninos en hemodiálisis. NephrolNurs J. Pag, 33(5):532-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752007000100006&lng=es&nrm=&tlng=es [Actualizada: 2006; Acceso: 20 de febrero 2018].
22. Nuñez P. La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad terminal. [página visitada en internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v10n1/v10n1a5.pdf> [Actualizada: 20 de octubre 2010; acceso: 18 de febrero 2018].

23. Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado [página visitada en internet]. Cuba: Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm [Actualizada: 22 de abril 2015; acceso: 10 de febrero 2018].
24. Azarsa, T., Davoodi, A., Markani, A. K., Gahramanian, A., & Vargaei, A. (2015). Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of caring sciences*,
25. Paradigma de transformación [página visitada en internet]. México: El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf> [Actualizada: 19 de febrero 2012; acceso: 20 de febrero 2018].
26. Villalobos E. Proceso de enfermería: generalidades sobre el proceso de enfermería [página visitada en internet]. Disponible en: http://www.slideshare.net/tetha_1950/proceso-de-atención-de-enfermería-pae [Actualizada: 29 de diciembre 2012; acceso: 20 de febrero 2018].
27. Diagnostico enfermero. Universidad de Antioquia. [Página visitada en internet]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61941>. [Acceso: 01 May. 2018].
28. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. Madrid: Elseiver España; 2017.
29. Planificación de enfermería. Universidad de Antioquia. [Página visitada en internet]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61952> [Acceso: 01 May. 2018].

30. Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ta ed. Madrid: Elseiver; 2005.
31. McCloskey J. Clasificaciones de intervenciones de Enfermería (NIC). 5ta ed. Madrid: Elseiver; 2005.
32. Ejecución de enfermería. Universidad de Antioquia. [Página visitada en internet]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61962>[Acceso: 01 May. 2018].
33. Evaluación de enfermería. Universidad de Antioquia. [Página visitada en internet]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61968>[Acceso: 01 May. 2018].
34. Kozier B, Erb G, Oliveri R Enfermería Fundamental, conceptos y temas en la práctica de Enfermería. 9ma ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2013.
35. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Mosby y Doyma; 2011.
36. American CancerSociety. Cuando alguien que usted conoce tiene cáncer. [Fecha de acceso: 05 de julio del 2017]. URL Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/como-hablar-sobre-cancer/cuando-alguien-que-usted-conoce-tiene-cancer.html>
37. Prospecto de Admisión de la UNPRG 2017-I. Oficina General de Admisión. Lambayeque-Perú.
38. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015 [Base de datos en línea]. Lima: Revenferm Herediana; 2015. [Fecha de acceso 18 de febrero de 2018].

Disponible en:
file:///C:/Users/LISETH/Desktop/carpeta%20de%20correcciones/3017-7642-1-PB.pdf

39. Canales F. Metodología de la Investigación. 2da ed. Whashington: Serie Paltex; 1999. [Fecha de acceso 18 de febrero de 2018].
40. Poliet D., Hungler B. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2000. [Fecha de acceso 18 de febrero de 2018].
41. Ludke, Menga e Marli, André, Pesquisa emEducacao, AbordogensQualitativo, 3ra ed. Brasil; 1998.
42. Febles D. La forma expresiva del discurso multimodal de Rayma Estudio de las caricaturas publicadas durante el período julio – octubre de 2012 (Tesis para optar el título de Licenciada en Comunicación). Argentina; 2013. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7805/1/Tesis%20Daniela%20Febles.pdf>
43. Noreña L., Alcaraz N., Rojas J. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Scielo. Colombia; 2012. Vol 12. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>
44. Belmont R. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Publicado el 18 de abril de 1979 en el PDR reports. [En línea] [Consultado el 14 de octubre del 2015].
45. Thomas M. Cuidado del Alma. [Consultado el 9 de Enero del 2019]. URL. Disponible en:<http://www.edicionesurano.es/es-es/catalogo/catalogos/ficha-tecnica.html?id=001000206>
46. John k. Cuidado del alma. [Consultado el 9 de Enero del 2019]. URL. Disponible en:https://urano.blob.core.windows.net/share/i_avance/001000206/avance.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LAMBAYEQUE



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LA ESTUDIANTE

Yo estudiante de enfermería (seudónimo)_____ acepto participar en la investigación: “cuidado en la dimensión espiritual de las estudiantes de enfermería de una universidad a pacientes con cáncer. Chiclayo-2018”. El estudio tiene como objetivos: Analizar y comprender el cuidado de la estudiante de enfermería en la dimensión espiritual a personas que padecen cáncer en la ciudad de Chiclayo 2018. Y también caracterizar el cuidado de la estudiante de enfermería en la dimensión espiritual a personas que padecen cáncer en la ciudad de Chiclayo 2018

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en horarios coordinados previamente por ambas partes, donde responderé a las preguntas formuladas acerca de mis sentimientos, emociones, percepciones, en relación al cuidado espiritual que brindo al paciente. Mis respuestas sólo servirán únicamente para fines de la investigación y se conservará el anonimato en todo momento.

Estoy consciente que el informe final del estudio será publicado sin dar a conocer los nombres y que aún después de iniciada la presente investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de esta sin que tenga ningún tipo de prejuicio. Sostengo a la vez que, ante cualquier duda relacionada con la investigación, esta podrá ser explicada por las responsables de dicho estudio. Finalmente, expreso que después de las aclaraciones pertinentes por la investigadora, consiento participar de la investigación.

Firma de la participante

firma de la investigadora

Chiclayo__de_____2018



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LAMBAYEQUE



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PACIENTE

Yo Sr(a) (seudónimo) _____ acepto participar en la investigación: “cuidado en la dimensión espiritual de las estudiantes de enfermería de una universidad a pacientes con cáncer. Chiclayo-2018”. El estudio tiene como objetivos: Analizar y comprender el cuidado de la estudiante de enfermería en la dimensión espiritual a personas que padecen cáncer en la ciudad de Chiclayo 2018. Y también caracterizar el cuidado de la estudiante de enfermería en la dimensión espiritual a personas que padecen cáncer en la ciudad de Chiclayo 2018

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en horarios coordinados previamente por ambas partes, donde responderé a las preguntas formuladas acerca de mis sentimientos, emociones, percepciones, en relación al cuidado espiritual que me brindan las internas de enfermería. Mis respuestas sólo servirán únicamente para fines de la investigación y se conservará el anonimato en todo momento.

Estoy consciente que el informe final del estudio será publicado sin dar a conocer los nombres y que aún después de iniciada la presente investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de esta sin que tenga ningún tipo de prejuicio. Sostengo a la vez que, ante cualquier duda relacionada con la investigación, esta podrá ser explicada por las responsables de dicho estudio. Finalmente, expreso que después de las aclaraciones pertinentes por la investigadora, consiento participar de la investigación.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

Chiclayo__de_____2018



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LAMBAYEQUE



**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A INTERNAS DE
ENFERMERÍA**

INTRODUCCIÓN: La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, ya que de ello dependerá que esta investigación sea seria y fidedigna; así mismo le aseguramos el anonimato y la confidencialidad de la misma. Agradezco anticipadamente su colaboración y participación voluntaria.

OBJETIVO: Recolectar información acerca del Cuidado en la dimensión espiritual de las estudiantes de enfermería de una universidad a pacientes con cáncer. Chiclayo-2018

I. DATOS GENERALES

Seudónimo:

Ciclo Académico:

Edad:

Fecha:

Sexo:

Religión:

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cómo defines la dimensión espiritual de las personas cuidadas?
2. Relata el cuidado de la dimensión espiritual que brindas a este tipo de pacientes.

Preguntas alternativas u optativas

¿Cuáles son las necesidades espirituales de las personas?

¿Qué diagnósticos relacionados con la dimensión espiritual, según la Taxonomía NANDA aplicas en el cuidado enfermero

¿Qué Resultados e indicadores, relacionados con la dimensión espiritual, según la Taxonomía NOC aplicas en el cuidado enfermero a personas con cáncer?

¿Qué intervenciones y Actividades relacionados con la dimensión espiritual, según la Taxonomía NIC? aplicas en el cuidado enfermero a personas con cáncer?



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LAMBAYEQUE



ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDAS A PERSONAS CON CÁNCER.

INTRODUCCIÓN: La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, ya que de ello dependerá que esta investigación sea seria y fidedigna; así mismo le aseguramos el anonimato y la confidencialidad de la misma. Agradezco anticipadamente su colaboración y participación voluntaria.

OBJETIVO: Recolectar información acerca del Cuidado en la dimensión espiritual de las estudiantes de enfermería de una universidad a pacientes con cáncer. Chiclayo-2018

III. DATOS GENERALES

Seudónimo:

Edad:

Fecha:

Sexo:

Religión:

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

Relate usted, ¿Cómo es el cuidado espiritual que le brinda la interna de enfermería?