

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**“Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con
tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de
Chiclayo, 2020”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA –
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA”**

AUTORAS:

Lic. Enf. Marin Muñoz, Cinthia Liseth

Lic. Enf. Mera Sifuentes, Zilka Mercedes

ASESORA:

Dra. Palomino Quiroz, Jovita Jesús

LAMBAYEQUE – PERÚ

2020

Aprobado por:

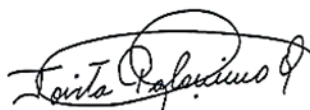


Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta del jurado



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria del jurado

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal de jurado

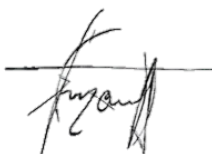


Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

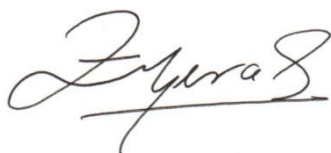
Marín Muñoz Cinthia Lisseth y Mera Sifuentes Zilka Mercedes, investigadoras principales; y Dra Jovita Jesús Palomino Quiroz, asesora del trabajo de tesis “Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, 2020”, declaramos bajo juramento que la presente investigación no presenta plagio ni falencias. En caso se revelara lo antagónico, se asumirá con madurez la anulación del estudio y el proceso administrativo respectivo, originando finalmente la anulación del título o grado de Segunda Especialidad emitido.

Lambayeque, mes octubre del 2020



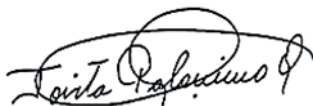
Lic. Enf. Marín Muñoz Cinthia Lisseth

DNI:



Lic. Enf. Mera Sifuentes Zilka Mercedes

DNI: 46935485



Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz

DNI: 19212014

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION



ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 11-2020-UI-FE



Siendo las 9 a.m. del día 30 de noviembre 2020, se reunieron vía plataforma virtual, ENLACE meet.google.com/qju-omna-hbj, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, 2020". Designados por Resolución N° 006-V-2020 – UI-FE de fecha 16 de julio de 2020 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por los siguientes docentes:

Presidenta : Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Secretaria : Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Vocal : Mg. María Rosa Baca Pupuche

Asesora : Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 033-V-2020-UI-FE de fecha 24 de noviembre de 2020.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas: Cinthia Lisseth Marín Muñoz y Zilka Mercedes Mera Sifuentes y tuvo una duración de 65 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de Bueno.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad: "Área del Cuidado de Enfermería – Especialista en Nefrología" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10:30 a.m. se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta del jurado

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal del jurado

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Patrocinador

DEDICATORIA

A Dios,

*por reconfortar nuestra
vida y dar sabiduría a nuestra mente
y permitirnos haber llegado hasta
este momento tan importante de
nuestra especialización.*

A nuestra familia,

*por ser nuestra fuente de
motivación y darnos su apoyo
incondicional, con sabios consejos
que nos han enseñado a
no desfallecer y perseverar en
el logro de nuestras metas.*

Zilka & Cinthia

AGRADECIMIENTO

*A Dios Omnipotente,
Por ofrecernos su amor, gracia y
misericordia aun sin merecerlo.
Siendo nuestro soporte en cada
Experiencia vivida.*

*A nuestra querida asesora,
La Dra. Jovita Palomino Quiroz, por
su estima y apoyo en todo momento
para cumplir con el presente trabajo
de investigación, que significa una
meta más en nuestra profesión.*

*A las enfermeras participantes
y personas, que colaboraron
voluntariamente en la ejecución
de la presente tesis de investigación.*

Zilka y Cinthia

ÍNDICE

	Pg.
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	16
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
CONSIDERACIONES FINALES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	68

RESUMEN

El cuidado humano, involucra directamente a la dimensión espiritual, la cual busca lograr la trascendencia, fortaleciendo la relación con Dios, con uno mismo y los demás. Esta investigación cualitativa, con abordaje de Estudio de Caso, su objetivo: Analizar y comprender el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, 2020. La muestra conformada por 11 enfermeras y nueve personas que reciben tratamiento hemodialítico, quedó delimitada por saturación, se utilizó la entrevista semiestructurada y el análisis temático correspondiente. Se develó que las enfermeras relacionan la dimensión espiritual desde dos perspectivas, una relacionada con la religiosidad mediante la cultivación de la fe y esperanza para fortalecer la relación con su ser superior, y otra mucha más amplia con la trascendencia; sin embargo, se visibiliza en la práctica que ambas se limitan a cumplir con las prácticas religiosas; además las enfermeras si aplican el proceso de cuidar la dimensión espiritual, para satisfacer las necesidades espirituales, favoreciendo a la relación con uno mismo y con los demás; finalmente, algunas enfermeras identifican factores que limitan el cuidado espiritual; destacando: reconociendo la necesidad de formación para el cuidado de la dimensión espiritual , sobrecarga laboral y rutinización y temor al contacto con la persona.

PALABRAS CLAVES: Espiritualidad, enfermedad renal, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Human care directly involves the spiritual dimension, which seeks to achieve transcendence, strengthening the relationship with God, with oneself and with others. This qualitative research, with a case study approach, aims to analyze and understand nursing care in the spiritual dimension of adults with hemodialysis treatment in a private health care institution in Chiclayo, Mexico, 2020. The sample conformed by 11 nurses and nine people who receive hemodialytic treatment, was delimited by saturation, the semi-structured interview and the corresponding thematic analysis was used. It was revealed that the nurses relate the spiritual dimension from two perspectives, one related to religiosity through the cultivation of faith and hope to strengthen the relationship with their superior being, and another much broader one with transcendence; however, it is visible in practice that both are limited to fulfilling religious practices; in addition, the nurses do apply the process of taking care of the spiritual dimension, to satisfy the spiritual needs, favoring the relationship with oneself and with others; finally, some nurses identify factors that limit the spiritual care; standing out: recognizing the need for training in the care of the spiritual dimension, work overload and routine and fear of contact with the person.

KEY WORDS: Spirituality, kidney disease, nursing care.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El ser humano necesita del cuidado para sobrevivir. El cuidado permite satisfacer las necesidades humanas que se originan en todas las etapas de la vida, ante tal relevancia, la ciencia de enfermería, lo considera como la piedra angular o la esencia de su quehacer (1).

Asimismo, dentro del paradigma de transformación, la persona es valorada como un ser único, irrepetible, biopsicosocial, totalitario, formado por cuerpo, alma y espíritu (1). Al respecto Boff (2), menciona que “La unidad compleja del ser humano, está conformado por cuerpo y espíritu”, por tanto, cuando experimente situaciones de crisis, como es el padecer una Enfermedad Renal Crónica Terminal, requerirá de un cuidado espiritual o humanizado.

Los cambios que experimentan la persona con esta enfermedad, son cuantiosos, afectando desde su estado físico, autoestima, entorno familiar, estilos de vida (3), como también, su espiritualidad; siendo este último un aspecto relacionado íntimamente con la esencia de la vida.

Sin embargo, existen más aspectos que están asociados a lo espiritual, como la desesperanza ante la enfermedad, provocando sufrimiento, pérdida de la valía y propósito de vida, como también una asistencia irregular a su tratamiento de hemodiálisis (4), trayendo consigo un mayor deterioro de su salud, desestabilidad familiar y laboral.

Por otro lado, Boff (2) considera que el amor, la compasión, la paciencia, el perdón, la alegría, son características propias de la espiritualidad y proporcionan felicidad y armonía a la persona como a su alrededor.

De este modo, la dimensión espiritual, se expresa a través de los sentimientos, los pensamientos y los valores que tiene cada persona y se ve alterada cuando se está

enfrentando una enfermedad con cronicidad, actualmente es considerada como una necesidad, por ello es relevante reconocer el cuidado de enfermería en esta dimensión.

Aunado a esto, Watson citada por Marriner (5), considera que, en momentos de crisis, el ser humano tiende a preguntarse qué hay más allá del mundo terrenal o físico, siendo estos espacios aprovechados por el profesional de enfermería para conocer la espiritualidad de la persona cuidada y brindar un cuidado transpersonal.

En tal sentido, se afirma que el cuidado enfermero en la dimensión espiritual es la relación o vínculo transpersonal que busca la trascendencia mediante el fortaleciendo de la relación con Dios, consigo mismo y con los demás (6), para ello se requiere de compromiso y responsabilidad del profesional de enfermería.

Es por ello, que sus conocimientos se encontrarán dentro de un enfoque humanista, en donde forme su propio significado de espiritualidad, lo que le servirá de guía en su actuar (7).

Existen estudios que constatan que la enfermera siente preocupación de abordar la dimensión espiritual (8); pues existe una confusión al relacionarla directamente con las prácticas religiosas, limitando su cuidado en esta dimensión tan esencial para la vida (9).

Esta realidad no es ajena en la unidad de hemodiálisis de una clínica en la ciudad de Chiclayo, donde se evidenció, que las enfermeras se enfocan en cumplir con los procedimientos que abarca el tratamiento hemodialítico, ya que generalmente su actividad es conectar a la persona con la máquina de hemodiálisis, tomar la presión arterial, programar el volumen de filtración y administrar hierro o eritropoyetina, entre otros.

En muchos casos el profesional de enfermería no valora la dimensión espiritual y no muestra empatía, trato amable y solo realiza preguntas básicas, por ejemplo: ¿Cómo está? ¿Cómo le fue en su día?, y no realiza una entrevista más profunda para poder abordar esta dimensión y así brindar un cuidado humanizado y holístico.

Las personas con ERCT, que dependen de un tratamiento hemodialítico para seguir viviendo, manifiestan frecuentemente emociones como: depresión, desesperanza, vacío,

culpabilidad y rencor (10), que afecta directamente a la esencia de la vida, en donde se sienten privados de satisfacer sus necesidades espirituales (11).

Sin duda, la mayoría de las personas después de recibir su tratamiento hemodialítico, salen tristes, otros adoloridos, algunos manifiestan: “me gustaría conversar con alguien que me ayude,” ya no quisiera regresar”, “esto es muy doloroso, quisiera morirme”

De la situación antes descrita surgió la interrogante de investigación científica: ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, 2020?

Esta investigación tuvo como objeto de estudio el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico.

El objetivo, que orientó el estudio fue analizar y comprender el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, 2020.

Se justifica la presente investigación en la visión holística del cuidado enfermero a la persona, que se encuentra experimentando miedo, culpabilidad, desesperanza y pérdida de la valía por padecer la ERCT, mediante la búsqueda de la armonía entre cuerpo, mente y espíritu (7); no obstante, solo se enfatiza en su quehacer diario el cumplimiento de prácticas religiosas. Además, son pocos los estudios, que aborden la dimensión espiritual, especialmente con pacientes con ERCT.

La importancia de esta investigación radica en aportar al desarrollo de la enfermería como ciencia, porque impulsa un enfoque humanizado y holístico en el cuidado, considerando la dimensión espiritual como esencial y transcendental.

Por otro lado, a las enfermeras de la unidad de hemodiálisis de una institución de salud en Chiclayo, les permitirá afianzar sus conocimientos y abordar esta dimensión, generando mayor compromiso y responsabilidad en su proceso de cuidar.

Esta investigación también sirve como base científica para los próximos estudios relacionados con el objeto de estudio y además como referente científico en la formación

de las futuras enfermeras en formación especialista, fortaleciendo el marco orientador de su práctica.

A las autoras, les permitió internalizar el cuidado en la dimensión espiritual, afianzando su posicionamiento filosófico respecto al cuidado holístico.

CAPÍTULO I:

MÉTODOS Y

MATERIALES

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

Trayectoria metodológica

La presente investigación tuvo como abordaje el Estudio de Caso. Según Polit D. y Bernadette H. (12), es una investigación cualitativa que tiene como finalidad describir, verificar y originar conocimiento, mediante la recolección de los datos observados.

En el estudio, las autoras se guiaron de un modelo conceptual previo, según Ludke, Menga e Marli, André (13); consideran tres etapas en el estudio de caso:

- Fase Exploratoria:

El estudio de caso se tornó más claro y entendible conforme se desarrolló la investigación, permitiendo consolidar y perfeccionar el objeto de estudio.

Se inició la fase exploratoria, durante las visitas al escenario de estudio, donde se obtuvo un conocimiento previo sobre el cuidado en la dimensión espiritual a persona con tratamiento hemodialítico, permitiendo entender con mayor claridad el objeto de investigación.

- Delimitación del estudio:

Se identificaron componentes principales y limitantes del problema, a través de la observación de las investigadoras en el escenario de estudio, evidenciando que las enfermeras enfatizan a la dimensión espiritual con la religión, ya que en su mayoría se preocupaban por inculcar la fe y esperanza mediante prácticas religiosas durante el tratamiento hemodialítico, descuidando la esencia de esta dimensión que es lograr la transcendencia con uno mismo, con los demás y con el ser superior.

Esta fase permitió explorar a detalle y establecer sus límites y fortalezas del cuidado enfermero en la dimensión espiritual.

- El análisis sistemático y la elaboración del informe:

En esta fase, la información recolectada a través de la entrevista semiestructurada y la observación a los participantes: enfermeras y personas que reciben tratamiento hemodialítico, fue transcrita de forma narrativa en un papel, luego fue descontextualizada mediante la lectura y relectura por varias veces, para proceder a establecer la codificación según el argumento e iniciar la categorización respectiva. Posteriormente, se aplicó el análisis temático según categorías y subcategorías para analizar y comprender el objeto de estudio, culminando con la elaboración del informe.

Las investigadoras tuvieron presente el estudio de caso, según el modelo de Menga, Ludke, Marli y André, citado por Polit (12), tales como:

- Principios de estudio de caso:

El abordaje de estudio de caso, presenta los siguientes principios (13):

- Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: en la presente investigación cualitativa, se trató de develar nuevos elementos que sirvieron para comprender y analizar si el cuidado brindado por el profesional de enfermería incluye la dimensión espiritual y encontrar su significado, que va más allá del cumplimiento de procedimientos o técnicas.
- Los estudios de caso enfatizan “la comprensión del contexto”: es muy importante conocer el espacio o contexto donde se llevará a cabo el estudio, para comprender con mayor facilidad, la situación problemática y los comportamientos, interacciones y percepciones de los participantes a investigar. En la investigación se tomó en cuenta lo particular de la institución de salud en estudio: características de gestión, clima organizacional, estructura física, aspecto del personal enfermero como edad, especialización, cultura y religión; así como las cualidades de las personas cuidadas: tipo de acceso vascular, nivel educativo, redes de protección, creencias y doctrina.
- Los estudios de caso se encargan de plasmar de manera compleja y profunda el problema de estudio, la necesidad de develar el objeto de investigación se

originó en la observación de la realidad, obteniendo la información necesaria para analizar como es el cuidado brindado en la institución de salud en estudio.

- Los estudios de caso utilizan una diversidad de fuentes de información: Así en la presente investigación se utilizó dos tipos de entrevistas semiestructurada para obtener la información del profesional de enfermería y las personas con ERCT, que asisten tres veces por semana a su tratamiento, con la intención de corroborar y obtener variedad de información.
- Los estudios de caso exponen generalizaciones naturales mediante experiencias importantes. Durante el estudio, se intentó asociar información obtenida de experiencias valiosas con el objeto a investigar para establecer una generalización, basándose en el razonamiento inductivo. Igualmente, se reforzó conceptos generales con respecto al ámbito de la investigación en enfermería. En el presente estudio, las autoras asociaron sus vivencias y conocimientos profesionales con la información obtenida de los discursos de las enfermeras de una institución de salud de Chiclayo, estableciendo generalizaciones naturales a partir de impresiones y juicios de los sujetos de estudio sobre el cuidado enfermero en la dimension espiritual.
- Los estudios de caso revelan las diversas percepciones originadas por una situación real: en el presente estudio, se mostraron a la luz de la verdad los diferentes puntos de vista de cada participante mediante el análisis de los discursos.

Población y muestra:

Constituida por doce enfermeras y ochenta personas de la institución de salud de Chiclayo, durante el mes de septiembre del 2020.

- Criterios de inclusión de la enfermera (o)

Que se encuentre laborando como personal de planta en la institución de salud por lo menos seis meses.

Que deseen voluntariamente colaborar en la presente investigación.

- Criterios de exclusión de la enfermera (o)

Que tengan un horario laboral menor de 60 horas mensual.

- Criterios de Inclusión de la persona

Que tengan como mínimo seis meses recibiendo tratamiento de hemodiálisis.

Que tengan entre 18 a 59 años.

Que estén en plenas facultades físicas y mentales.

Que deseen voluntariamente colaborar en la presente investigación.

- Criterios de exclusión de la persona

Personas con ERC descompensada.

Personas con tratamiento hemodialítico irregular.

Muestra (n)

Conformada por once enfermeras y nueve personas cuidadas, delimitada por saturación. Es decir, cuando los discursos empiezan a ser repetitivos y no aportaron novedad en la información, la recolección de datos se finaliza.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas que se usaron fueron: la entrevista semiestructurada con su instrumento guía de entrevista y la técnica de observación, con su instrumento cuaderno de campo.

Al obtener la autorización para la ejecución, se inició la recolección de información mediante la entrevista semiestructurada, aplicada a los sujetos de estudio, la estructura de esta entrevista es flexible (14), y está conformada por preguntas establecidas, no obstante, permite introducir preguntas adicionales de manera libre, para obtener mayor información deseada.

Se elaboraron dos guías de entrevistas: guía de entrevista dirigida al profesional de enfermería (Anexo 1), constituida por dos preguntas orientadoras relacionadas con la

situación en estudio y la guía de entrevista dirigida a la persona con ERCT (Anexo 2), conformada por tres interrogantes, que permitió corroborar la información brindada por el profesional de enfermería. Para la ejecución de las entrevistas se coordinó la fecha, hora y el lugar.

Las entrevistas fueron realizadas en el mes de septiembre por la mañana y tarde en la institución de salud de Chiclayo. Ante de iniciar con la entrevista, se procedió a explicar los fines de la investigación y entregar el consentimiento informado para que sea firmado voluntariamente (Anexo 3).

El tiempo de duración fue entre veinte a treinta minutos, además se dio algunas recomendaciones como ser precisa y clara en sus respuestas y en caso no entienda alguna interrogante lo haga saber para una mejor explicación. para fines de la investigación se grabó las entrevistas, y luego se plasmó en un papel la información recolectada conservando siempre su naturaleza y confidencialidad.

La validez de los instrumentos se obtuvo mediante el juicio expertos, como criterio de selección, se contó con cinco expertos como fuente de información cuya trayectoria se caracteriza: por ser profesionales de enfermería con maestría y/o doctorado; con destrezas en la elaboración y ejecución de estudios de investigación; con amplio conocimiento de la dimensión espiritual y con compromiso ético. Para su confiabilidad se realizó una prueba piloto.

También se utilizó la técnica de observación, mediante el instrumento cuaderno de campo (anexo 4), durante el mes de septiembre en los turnos mañana y noche en la institución de salud de Chiclayo, los datos que resaltaron durante las visitas son, que la mayoría del profesional de enfermería son mujeres, se centran en cumplir con los procedimientos y se encuentran muy ocupadas yendo de un lado a otro y respecto a las personas se registró que son varones, adultos maduros, con fascia triste y deteriorada (15).

Esta técnica consistió en poder identificar como se brinda el cuidado enfermero en la unidad de hemodiálisis y así fortalecer la dimensión espiritual de la persona con ERCT.

Procesamiento de la información.

El análisis temático es un método, que permite extraer el significado relevante del objeto de estudio, a través de la identificación, codificación y generación de categorías, a través de los patrones temáticos (16). El análisis temático, comprende tres etapas:

- El pre análisis; permite organizar los datos para luego realizar efectivamente el análisis temático, utilizando una lectura, sistemática, objetiva y válida, para recolectar la información del objeto de investigación.

Es por ello que se plasmó palabras tras palabras de las grabaciones en el programa de Microsoft Word, escuchando atentamente no solo el contenido de la conversación sino también el tono de voz de los participantes, con la finalidad de corroborar la información obtenida.

Además, se tuvo en cuenta la información del cuaderno de campo, recolectada mediante la observación al profesional de enfermería y a las personas que reciben hemodiálisis, se tuvo contacto con los participantes en más de tres oportunidades durante las cinco visitas realizadas a la institución en estudio.

- La segunda etapa de codificación; consistió en agrupar la información obtenida por patrones de significado, colocándole un nombre sugestivo de acuerdo con lo que dicen las unidades de análisis, así mismo realizar una transformación de los “datos originales” a los “datos útiles”, que concentraron las ideas o conceptos descubiertos por el investigador.

Así mismo, en esta etapa se consideró las unidades de significado más relevantes de los discursos emitidos y de la técnica de observación. Fue agrupada cada unidad de significado de acuerdo al patrón encontrado; colocándole el seudónimo de cada participante.

- Finalmente, la tercera etapa es la de Categorización, Consistió en agrupar las unidades de significado por similitudes en cuanto a su significado, según el criterio semántico, para obtener subcategorías y luego formar las categorías. Asimismo, para comprender con mayor facilidad los resultados, éstos fueron

comparados con otros estudios científicos y la base teórica relacionada con el objeto de estudio.

Principios éticos:

Los principios éticos fundamentales que guiaron la conducta de las investigadoras, fueron, Según el Belmont son los siguientes (17):

- Autonomía

Este principio hace referencia a la capacidad que tiene toda persona de actuar libremente, de acuerdo a sus principios y valores. Por ello es importante reconocerlos y respetarlos como individuos autónomos.

En la presente investigación los participantes fueron informados de la importancia de su participación en la investigación, por ello se permitió que colaboren con total libertad solicitando así la firma del consentimiento informado (ANEXO 4).

- Beneficencia

Benevolencia o no maleficencia, relacionado con hacer el bien y evitar el daño. Este principio promueve el bienestar de la persona, reduciendo los riesgos o daños que se podrían ocasionar.

Los datos obtenidos de la presente investigación, no exhibieron a los integrantes a algún tipo de percance, conservando siempre su naturaleza, y solo se utilizaron para fines de la investigación, también servirá como base fidedigna para investigaciones próximas.

- Justicia

El principio de justicia, se basa en la equidad, en el presente estudio, todos los participantes de esta investigación se les brindó una atención imparcial durante toda su participación, utilizando un criterio de equidad para el cumplimiento de todo lo establecido por las investigadoras y los participantes.

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y

DISCUSIÓN

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado, es considerado como la piedra angular de Enfermería y es definido como una interacción entre enfermera y persona cuidada, que busca conseguir el más alto nivel de armonía entre alma, cuerpo y espíritu, mediante un vínculo de estima y respeto, como señala Jean Watson. Inicia cuando la enfermera ingresa al campo fenomenológico, percibiendo y actuando de manera que libere sus emociones y juicios (1)

En el campo de enfermería se involucra de forma implícita la espiritualidad, el cual es un elemento íntimo, variable y con naturaleza abstracta, que actúa como impulso unificador para fortalecer la relación con el ser superior, con consigo mismo y con los demás y encontrar la trascendencia (18).

Asimismo, la dimensión espiritual es intrínseca e intangible, basándose en valores como el amor, altruismo, empatía y solidaridad. Esta dimensión es esencial y mantiene una relación de interdependencia con las demás, permitiendo que la persona entienda y encuentre el significado de la vida, enfermedad y muerte (18).

Aunado a ello, el cuidado enfermero en la dimensión espiritual es un vínculo transpersonal, que expresa la forma de ser y de relacionarse con la persona cuidada, para ello requiere de compromiso, dedicación y responsabilidad, teniendo como misión ayudar a alcanzar la plenitud, bienestar y trascendencia con su ser superior, con uno mismo y con los demás (6).

Ante lo mencionado, las investigadoras analizaron los discursos realizados develándose las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

- 1. EL CUIDADO ESPIRITUAL Y SU ENFASIS EN LA DIMENSIÓN RELIGIOSA**
- 2. EL PROCESO DE CUIDAR LA RELACIÓN CON UNO MISMO Y CON LOS DEMÁS**

- El Cuidar la necesidad de ser reconocido como persona
- El Cuidar la necesidad de encontrar el sentido a la vida
- El Cuidar la necesidad de liberarse de la culpa, perdonarse.
- El Cuidar la necesidad de amar y ser amado

3. FACTORES QUE LIMITAN EL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

- Reconociendo la necesidad de formación para el cuidado de la dimensión espiritual
- Justificando la limitación del cuidado espiritual por recarga de trabajo y rutinización
- Temor al contacto con la persona

1. EL CUIDADO ESPIRITUAL Y SU ENFASIS EN LA DIMENSIÓN RELIGIOSA

La Enfermería como ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto y objeto que permiten desarrollar su praxis (19).

Asimismo, la persona, como sujeto de cuidado en Enfermería, es considerada dentro del paradigma de transformación como un ser biopsicosocial, único, irrepetible, que consta de cuerpo, alma y espíritu y está en relación recíproco con su entorno (5).

Es por ello que el cuidado tiene como objetivo principal, acompañar a la persona en alcanzar su bienestar holístico, involucrando al profesional de enfermería como facilitador de este (20).

Y para establecer una relación transpersonal, que afiance el cuidado de la dimensión espiritual es necesario que la enfermera construye de forma natural su propio significado de espiritualidad para que guíe al momento de brindar el cuidado espiritual (7).

Por consiguiente, para comprender y analizar el cuidado enfermero en la dimensión espiritual, es necesario conocer los conceptos que se tiene respecto a esta dimensión.

La mayoría de enfermeras entrevistadas, consideran que, el cuidar la espiritualidad de la persona, está relacionada directamente con la religión, cultivando la fe y la esperanza mediante prácticas religiosas, como el leer la biblia, el rezar a un santito o el congregar a la iglesia, prácticas que permiten mantener la paz espiritual en momentos de crisis como el padecer de una enfermedad terminal, y lo expresan en los siguientes discursos:

“La dimensión espiritual es cultivar la fe y la esperanza al orar con la persona para fortalecer su espíritu, mientras recibe el tratamiento de hemodiálisis” (Girasol, 36 años).

“El cuidado en esta dimensión es dejar que tengan en su mano la estampita de la Cruz de Motupe, es su ayuda espiritual y que expresen sus creencias sobre Dios y reduce su sufrimiento” (Lirio, 30 años).

“El cuidar la espiritualidad es leer la biblia con la persona y alabar a Dios con cánticos religiosos para fortalecer la fe y esperanza” (Margarita, 38años).

“Relaciono la dimensión espiritual, con las diferentes religiones que existen, tenemos evangélicos, adventistas, católicos y testigos de Jehová, entro otros... cada uno se invoca a Dios con su propia forma de rezar...” (Clavel, 33 años).

Esto es corroborado por los siguientes discursos emitidos por las personas:

“La enfermera me permite llevar en la mano mi milagrosa cruz de Motupe en todas mis sesiones, porque, solo así aumenta mi fe y aguanto las hincadas de las agujas” (Perla, 32 años).

“La señorita sabe que yo soy de otra religión aun así me ayuda a cultivar mi fe y esperanza en estos momentos tan difíciles” (Rubí, 40 años).

Las enfermeras entrevistadas integran actividades religiosas para cultivar la fe y esperanza, como: el orar con la persona mientras se encuentran recibiendo el tratamiento hemodialítico, permitir imágenes y crucifijos, lectura de versículos de la biblia y alabanza con cánticos religiosos, con el propósito de minimizar el sufrimiento físico, mental y espiritual de las personas que adolecen de una enfermedad y fortalecer la relación con el ser superior.

Los resultados encontrados son similares a Handzo, George y Koenig, Harold. (21), donde las enfermeras entrevistadas refieren que ponen como guía en sus cuidados a la espiritualidad y la religión para hacer frente a las enfermedades crónicas, generando avances significativos en las personas como: aceptación, fe, tranquilidad y fortaleza en su curación y afrontamiento de enfermedad

Respecto a lo mencionado, Lindarte (7), refiere que la dimensión espiritual esta vista como religión y el acercamiento con un ser superior Dios, a través de mantener la fe y esperanza con la oración, lecturas bíblicas, la alabanza y la congregación.

La religión, es un sistema cultural que, mediante las creencias en un ser superior, facilita la búsqueda del significado de la vida (18). Siendo sus elementos: los ritos y culto, que

establecen un puente entre lo divino, lo religioso y lo humano; todo ello conforma la religión (22).

Regularmente la enfermera restringe la espiritualidad a la religión, mediante acciones que cultivan la fe y la esperanza. Para ello, es relevante que se esclarezca y reconozca la importancia de la concepción de espiritualidad, para ejecutar un cuidado holístico, y dar respuesta a las necesidades espirituales de la persona con ERCT.

Ante ello no se puede señalar que los conceptos de religión y espiritualidad son similares, pues la espiritualidad, es la esencia humana, que puede ser expresada a través del cuerpo, los juicios y los sentimientos (23), que busca el sentido de la vida y su trascendencia y la religión simplemente son normas culturales que incitan a tener creencias en un ser superior mediante la cultivación de la fe y esperanza (24).

En relación a este tema, McSherry (25), afirmó que el concepto de religión y espiritualidad son sinónimos y puede ser interpretado por cada persona en particular a pesar de tener diversos significados.

Por consiguiente, algunas personas utilizan el concepto de religión como manera de expresión de su espiritualidad mediante las prácticas religiosas al cultivar la fe y esperanza para el fortalecimiento de la dimensión vertical con el ser superior. (26).

Del mismo modo, Stoll (20), nos habla de la relación con el ser superior (Dios) o dimensión vertical de la espiritualidad, la cual involucra las creencias religiosas que guían la vida de la persona.

Además, Reed (20), define espiritualidad como la relación íntima con un ser de naturaleza superior o la existencia de un propósito supremo.

Este hecho también fue constatado por las investigaciones, de Silva, Rubio, Rioja (8) y Villanueva y Yupton (9), que afirman que la enfermera relaciona la espiritualidad con la existencia de un ser superior y sus experiencias concernientes a la religión lo que influye en su cuidado.

Asimismo, Dossey y Guzzetta (23), quienes describen que la relación con Dios o ser superior es una conexión transpersonal, y necesita cultivar la fe y la esperanza mediante ritos, ceremonias y actos religiosos, para ser fortalecida.

El cuidado de quienes sufren a consecuencia de una enfermedad, debe priorizar acciones relacionadas a inculcar la fe y la esperanza que facilite el acercamiento con una fuerza superior, donde se logre un mayor afrontamiento como parte fundamental de la experiencia de salud (21).

Watson (27), señala que la enfermería procura la instalación de la fe y esperanza dentro del proceso Caritas, como un factor prioritario y característico de la espiritualidad, durante el proceso del cuidar.

Asimismo, Tanyi (28), sostiene que la espiritualidad es el sostén para todas las personas que atraviesan situaciones de crisis, permitiendo fortalecer la conexión con el ser superior mediante la fe y la esperanza.

Ante ello, el bienestar espiritual está conformado por la fe en el propio ser, en otros y en una fuerza superior y la esperanza por el propósito de vida ante la muerte inminente (22).

Igualmente, las enfermeras reconocen que el inculcar la fe y la esperanza fortalece la relación con el Ser Superior, mejora el estado de ánimo y el afrontamiento a la enfermedad.

“Recientemente, un abuelito me comento que extrañaba a su hija que se encontraba en la sierra y por motivo de la cuarentena no podía viajar, él se sentía muy solo en el cuarto donde alquilaba, y que prefería morir para que este al lado de su esposa fallecida hace algunos años, yo le agarre las manos y le dije que ya pronto su hija vendría a verlo y que no pierda la fe y las ganas de vivir y disfrutar de lo que tiene ahora. A la próxima sesión el abuelito llegó con mejor semblante refiriendo que está más animado porque cree en el poder de su ser divino” (Lirio, 30 años).

“Normalmente tengo mi biblia y les leo algunos Salmos y rezamos un padre nuestro con aquellas personas que están empezando su tratamiento y presentan mucho debilitamiento y desanimo, ellos me agradecen con una gran sonrisa en el rostro” (Margarita, 38años).

“Al tomar la presión arterial a las personas bajo mi cuidado, siempre les hablo del poder sanador que tiene el creer en un ser superior y los animo a que no pierdan la fe y la esperanza para que puedan soportar los malestares propios de la enfermedad” (Girasol, 36 años).

“Les comparto algunos versículos de la biblia y oramos por su salud, esas acciones les llena de fuerza y ya no se quejan mucho de sus calambres y nauseas que les provoca el tratamiento” (Orquídea, 35 años).

Esto se evidencia también mediante la guía de observación: que las enfermeras realizan intervenciones como orar con sus personas cuidadas, la cual es una forma directa de comunicarse con Dios, al mismo tiempo inculcan y fortalecen la fe y esperanza en él.

Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de, O'Hara, (29), donde sostiene que la oración y la salud mantienen una relación positiva, concluyendo, que es necesario examinar la espiritualidad y la oración desde un contexto holístico.

Encontrando similitud en los resultados encontrados en la presente investigación, en donde las enfermeras participantes resaltan la importancia de la oración, como fortaleza ante el proceso de enfermedad, refiriendo:

“La oración es la fortaleza e impulso para que las personas soporten el tratamiento de hemodiálisis” (Margarita, 38años).

“...el rezar un rosario, es el mayor escudo contra toda dolencia para mis personas cuidadas” (Tulipán, 43años).

Lo anteriormente mencionado se corrobora con los siguientes discursos dados por las personas cuidadas:

“... La señorita rezó por mí y me sentí más fuerte y pude soportar los calambres que me vienen en cada sesión de hemodiálisis...” (Esmeralda, 55 años).

“...La enfermera que es monjita ha rezado por mí, y creo que Dios la escuchó porque ahora me siento más fuerte, esta enfermedad es un reto que debo afrontar” (Rubí, 55 años).

Las enfermeras participantes, resaltan la importancia terapéutica de la oración o rezo, como la comunicación reverente con Dios para pedir o dar gracias por las bendiciones recibidas. Siendo considerada como una fortaleza y fuente de energía para las personas con ERCT permitiendo no abandonar el tratamiento a pesar de que es muy doloroso y requiere de cambios significativos en tu forma de vida.

También, las enfermeras participantes afirman que la persona que tiene una comunión íntima con Dios, se encuentra fortalecido y tiene una mejor disposición al tratamiento hemodialítico, logrando ser vista como un reto más; además aceptando la muerte de forma tranquila y en paz.

Esto se corrobora en los siguientes discursos emergentes:

“Tengo fe y esperanza, que, si puedo continuar con mi vida a pesar de esta enfermedad, ahora siento que ya estoy aceptando mi condición” (Rubí, 40 años).

“...Ahora ya aguanto las náuseas y calambres que tengo al momento de dializarme, porque mi fe esta puesta en Cristo Jesús...” (Esmeralda, 55 años).

“No dejo de creer en Dios y en su hijo Jesucristo y tengo la esperanza, que pronto vendrá por segunda vez a sanarme de esta enfermedad” (Espinela, 24 años).

“...Yo soy católico y mi fe me da las fuerzas y anima a no faltar a ninguna sesión de mi tratamiento...” (Cuarzo, 50 años).

Para Astrada E. y Quiroga J., la fe es una percepción creada por la comunión con Dios, que permite superar un momento difícil o un proceso interpersonal con mayor facilidad (22).

También la esperanza según Barbero (30), permite tener una visión optimista ante la enfermedad con el apoyo de la fe en un ser superior, la cual nace de las experiencias positivas y negativas que se desarrollan durante la vida. Ante ello el profesional de enfermería debe desarrollar tácticas de intervención que pueden consistir en dar palabras

de aliento y fe, acompañamiento y expresiones de afecto, Esto se evidencia en lo siguiente:

“Hay personas que se encuentran muy deprimidas con ganas de fallecer y no llegan a la clínica, en esos casos hacemos las llamadas telefónicas o visita domiciliaria, buscando hablar con ellos y animarlos a que no pierdan la esperanza y que sienten que son importantes, porque gracias a Dios y la tecnología existe una maquina donde pueden recibir un tratamiento” (Girasol, 36 años).

“...Una señorita que recién iniciaba su tratamiento, se encontraba muy deprimida, reacia y negativa... no quería saber nada del tratamiento, solo deseaba morir... le dije tomando sus manos que se aferre a Dios, que el siempre busca mantener a salvo a sus hijos y esta es una prueba que vas a superar confiando en él...” (Clavel, 33 años).

Así mismo, las enfermeras entrevistadas, tratan de reconfortar la esperanza en Dios, a través de la comunicación y contacto físico les hacen comprender que solo Dios es el dueño de su vida y de su propio destino.

El apoyo en el fortalecimiento de la esperanza en un ser superior favorece la calma y la motivación para asumir nuevas responsabilidades, anima a seguir con las metas trazadas y ganas de vivir; todo ello se convierte en una clave exitosa que favorece el proceso de afrontamiento a la enfermedad de la persona cuidada. Esto se evidencia en los siguientes discursos emitidos por las personas:

“...Las señoritas enfermeras siempre me hablan de Dios, me leen la biblia y me dicen que tenga la esperanza que me voy a recuperar pronto de esta enfermedad, y solo así podré retomar mis estudios de la universidad que no termine...” (Perla, 32 años).

“Mi licenciada me ayuda a internalizar mi esperanza en Dios, siempre me lee un pasaje de la biblia y me dice que tenga fe y esperanza que, si voy a poder tener el

hijo que tanto deseo y completar mi familia, sé que será difícil por mi enfermedad, pero nada es imposible para Dios” (Turquesa, 31 años).

Las personas expresan que las enfermeras siempre inculcan esperanza a través de prácticas religiosas y palabras positiva. Fortaleciendo su comunión con Dios y recargando de energías para luchar por la vida y estar preparada para todo.

Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación de Octaviana y Souza (31), donde se confirmó que hay una relación entre el nivel de esperanza y de espiritualidad del paciente renal crónico en hemodiálisis, la cual favorece el afrontamiento de la enfermedad.

Las autoras sostienen que el inculcar la fe y la esperanza a través de las prácticas religiosas, es una estrategia espiritual muy frecuente en el proceso de cuidar, que busca principalmente fortalecer la relación con su Ser Superior, como también favorecer la adherencia al tratamiento y afrontamiento de enfermedad.

Asimismo, en situaciones de crisis las personas tienden a confiar más en su fe sobre todo aquellas que tienen una comunión más estrecha con su ser superior, pues tienden a aceptar y afrontar mejor su enfermedad, como un suceso propio de su condición de ser humano (22), comprenden que la vida no se acaba ahí, pues ha desarrollado una relación de transcendencia (26).

Aunado a ello, Uribe y Lagoueyte (24), sostienen en su investigación que las enfermeras reconocen que, si existe una relación entre religión y espiritualidad, pero no son términos similares, pues definen a la religión como una condición cultural y colectiva, pero la espiritualidad es como impulso íntimo y constante, que va más allá de la religiosidad, que se fortalece y que va trascendiendo.

Asimismo, son semejantes los resultados encontrados en el presente estudio, en donde algunas enfermeras tienen una idea más amplia de espiritualidad, y la relacionan como una capacidad constante que no tiene límites y busca la transcendencia; esta concepción

les va permitir brindar un cuidado holístico y humano a las personas en la dimensión espiritual. Evidenciados en los siguientes discursos:

“La espiritualidad es la esencia de cada persona que busca superar sus propios límites y trascender” (Orquídea, 35 años).

“La parte espiritual es el valor más íntimo y el grado de madurez que tiene la persona para plantearse propósitos de vida después de la muerte” (Rosa, 30 años).

“... la espiritualidad está relacionada con la capacidad de trascendencia, es decir establecer una conexión más allá, al final de la vida...un paciente me dijo que cuando él se vaya de esta vida su espíritu seguirá existiendo.” (Hortensia, 39 años).

Esta información es corroborada con lo manifestado a continuación:

“La licenciada me anima a establecer una relación más allá del aquí y ahora con Dios, mi familia y conmigo mismo” (Cuarzo, 50 años).

“La señorita enfermera me motiva a plantearme metas aun después de ir a descansar con papito Dios, ella me dice que nosotros somos seres espirituales de trascendencia” (Turquesa, 31 años).

Ante lo descrito, La Pierre (20), considera a la trascendencia, como un componente fundamental de la espiritualidad, y Elkins (7), afirma que el medio que va a servir de puente para llegar a la trascendencia es con la oración.

Así también una enfermera lo considera en su discurso:

“... siempre que puedo les digo a las personas que recen, aunque sea un Padre Nuestro o lean un Salmos a diario, porque esas prácticas les permitirá alcanzar una conexión más allá de lo terrenal con Dios” (Rosa, 30 años).

Esto es corroborado con las siguientes expresiones:

“Las señoritas nos dicen que debemos darle gracias a Dios mediante una oración para mantener una intimidad más allá del aquí y ahora con nuestro padre celestial” (Coral, 22 años)

“La enfermera me dice que al realizar un rezo yo voy a tener una conexión más fuerte y trascendente con el Todopoderoso” (Cuarzo, 50 años).

Según lo manifestado, algunas enfermeras entrevistadas tienen percepción de la trascendencia al final de la vida y se preocupan por transmitirla mediante las prácticas religiosas.

De este modo, la trascendencia es la característica esencial de la espiritualidad y se refiere al grado de madurez con perspectivas y propósitos de vida más amplios. Los misterios imposibles de comprender en la vida son frecuentemente la enfermedad y la muerte, donde es necesario aprender a convivir con ellas y aceptarlas (20).

Asimismo, la trascendencia permitirá que la persona mantenga la confianza con su ser superior, con uno mismo y con demás, considerando que las cosas sucedieron con el propósito de demostrar su fortaleza en el afrontamiento de la enfermedad (26).

Por su parte Watson citada por Quinteros (22), define a la dimensión espiritual como la capacidad humana que permite a la persona trascender en sí misma y conseguir la armonía de cuerpo, mente y espíritu.

El cuidado en esta dimensión permitirá construir áreas de desarrollo humano en las personas con ERCT con nuevos enfoques de la vida, convirtiéndose en un poder sanador, a pesar de su malestar físico, y facilitar la armonía interna y trascendencia (22).

II CATEGORÍA: EL PROCESO DE CUIDAR Y LA RELACIÓN CON UNO MISMO Y CON LOS DEMÁS

El cuidar la dimensión espiritual, en el proceso de enfermedad va a permitir un crecimiento completo de la persona encontrando el sentido a la vida y su trascendencia (32). Para ello, se realizará un abordaje de las necesidades espirituales, teniendo en cuenta la dimensión horizontal que permite establecer una relación con su yo y con los demás.

Citando a Stoll (20), sustenta que la espiritualidad establece dos dimensiones, una de ella es la vertical con su Ser Superior y la otra horizontal, la cual se refiere a la relación con

uno mismo y los demás; permitiendo una visión holística del ser humano y como a través de sus valores y creencias religiosas se relaciona con otros.

Así mismo, el quehacer profesional de enfermería, bajo el paradigma de transformación es holístico y humanizado (5). Por lo tanto, la dimensión más noble y de transcendencia como es la espiritualidad no debe estar ajena en el proceso de cuidar (32).

Por esta razón, se define al cuidado en la dimensión espiritual, como la relación transpersonal, que permite desarrollar una perspectiva espiritual de transcendencia, manteniendo buenas relaciones con su ser superior, con uno mismo y los demás, como también afrontar con mayor fortaleza situaciones de crisis como es el proceso de enfermedad.

Según, Regina Waldow (33), sostiene, el cuidado en la dimensión espiritual, necesita de compromiso, valores, creencias, ética y dedicación, para favorecer la relación, con Dios, consigo mismo y con otros.

También, afirma, que en este proceso de cuidar se requiere la transformación de ambos sujetos, como es el ser cuidado y el cuidador, por lo tanto y como se manifestó en la anterior categoría, la espiritualidad, es una herramienta de gran ayuda para el profesional porque le permite actuar más humanidad y a las personas con ERCT, le ayuda a mejorar su respuesta de afrontamiento ante la enfermedad.

Asimismo, ésta se convertirá en una guía para orientar el cuidado de las enfermeras, con el propósito de mejorar las relaciones con la persona cuidada, la cual se encuentra tan afectada por la ERCT (34).

Estas personas experimentan sentimientos negativos como es el miedo ante la muerte, pérdida de su valía, culpa, rencor, negación a la enfermedad y hasta terminan blasfemando en contra de Dios (35), todo ello debido al sufrimiento y dolor que les aqueja, originando sus propias necesidades, no obstante, el profesional de enfermería toma una actitud empática en el acompañamiento favoreciendo a eliminar o disminuir estos sentimientos negativos frecuentes.

Según, Torralba F., sostiene que según la influencia cultural las personas presentan necesidades que son necesarias o vitales (36).

Las necesidades espirituales, están relacionadas con sentimientos positivos como el amor, el sentido por la vida, perdón, la esperanza y la fe, que permiten establecer una relación trascendental con Dios, consigo mismo y con los demás. Por otro lado, en situaciones de crisis, como es la ERCT, surgirá el sufrimiento espiritual con mayor facilidad, si no son satisfechas correctamente, (37).

Esta categoría surge de las siguientes subcategorías, que se desarrollaron teniendo en cuenta las necesidades espirituales de la persona, las que se describen a continuación:

➤ **El cuidar de la necesidad de ser reconocido como persona**

El padecer de la ERCT, representa una alteración a la integridad y valía de ser reconocido ante los demás, y necesita que lo sigan considerando como antes de la enfermedad (4). Debido que, al ingresar al tratamiento de hemodiálisis, van a cambiar los estilos de vida, costumbres, creencias, compromisos, responsabilidades sociales y hasta la imagen personal

De esta manera, el profesional de enfermería necesita aplicar acciones que expresen y reconozcan la valía personal del paciente con ERCT, como: dar una bienvenida cálida nombrándolo por su nombre, mostrar afecto e interés, cuidar el lenguaje no verbal, saber escuchar y acompañarlo durante su tratamiento en la unidad, para dar respuesta a la necesidad de ser reconocido como persona, (36).

Las enfermeras participantes, si satisfacen esta necesidad, al reconocer la identidad y el trato digno de las personas, al llamarlas por su nombre o apellido, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Nosotras nos aprendemos los nombres o apellidos de nuestros sujetos de cuidado pues ya los conocemos, vienen interdiario a recibir su tratamiento; no los nombramos por el número de máquina de hemodiálisis que ocupan” (Rosa, 30 años).

“A las personas los saludos por su nombre y con mucho afecto, para que sientan que somos como una familia” (Girasol, 36 años).

“... siempre me gusta saludar por su apellido al momento de ingresar a la unidad de hemodiálisis...” (Margarita, 38años).

Esto es corroborado por una persona cuidada en el siguiente discurso:

“Ellas son muy alegres y me saludan por mi nombre y me gusta que se acuerden de mí, porque me hacen sentir como en familia”. (Diamante, 60 años).

“Al ingresar a la unidad me saludan por mi apellido y con mucho respeto, me preguntan si tuve molestias, realmente son muy amables con todos” (Cuarzo, 50 años)

“Me anima cuando las señoritas enfermeras me saludan por mi nombre, me han sentir que soy importante para ellas” (Rubí, 55años)

Esto se evidencia también mediante la guía de observación: que las enfermeras reconocen la identidad de las personas al llamarlos por su nombre o apellidos durante el tratamiento hemodialítico

La mayoría de enfermeras entrevistadas aluden que esta intervención es inherente a su quehacer diario, y reconocen que la identidad de la persona significa tratarlo como un ser único e irrepetible que tiene nombre y apellidos.

Por lo tanto, es de suma importancia llamar por su nombre a la persona, para evitar la despersonalización en el cuidado y lo más importante que la persona no se sienta reducida por su enfermedad,

Así también, otro punto a considerar en dar respuesta a esta necesidad es a través del saludo cálido y respetuoso, como se menciona en los siguientes discursos:

“Me gusta saludarlos con mucho cariño y confianza, porque estamos con ellos tres horas, tres veces a la semana durante varios años y preguntarles cómo se sienten, algunos responden me levante mejor que ayer. Entonces los felicito diciéndole: ¡Oh! Usted es una persona que vale mucho” (Lirio, 30 años).

“... ¿Cómo se encuentra, lo veo muy animado que le ocurrió? Esas son las preguntas frecuentes que uso al iniciar el tratamiento de hemodiálisis...” (Tulipán, 43años).

Solo añadir, que la enfermera desarrolla consciencia de cuidado mediante una relación transpersonal según el proceso Caritas de Watson (27), expresando estima o afecto mediante un saludo cálido, interesándose por sus preocupaciones y afanes, siendo estas acciones relevantes para restablecer la honra y valía de la persona (38).

Las enfermeras saludan cordialmente a la persona, generando sentimientos positivos en ellas y permite restablecer su valía perdida, acción que es corroborada por las personas cuidadas.

“Al ingresar a la unidad me saludan con mucho cariño y respeto, me preguntan si tuve molestias en casa y como me siento, realmente son muy amables con todos” (Cuarzo, 50 años).

Sin embargo, saludar no es la única estrategia que desarrolla las enfermeras en su proceso de cuidar, pues el acompañamiento, mostrar empatía y saber escuchar son necesarios para brindar un cuidado humano en momentos de crisis de enfermedad y cercanía a la muerte.

Watson en su “Teoría del Cuidado Humano”, destaca la importancia de la enfermera en el cuidado al escuchar con piedad y sin interrupciones, considerándose un regalo que favorece el reconocimiento de su valor como persona (27).

Además de considerar dentro de ello el proceso caritas, según Watson (27), basado en la práctica de la amabilidad amorosa y el estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y colaborar con el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.

En este sentido, Boff, sostiene que el cuidado, es una actitud de compromiso acompañamiento y de empatía, abarcando más que un momento de asistencia deferente (2).

Ante ello, las enfermeras y personas con ERCT entrevistadas manifiestan:

“Me gusta dar unos minutos de mi tiempo acompañarlos y escuchar lo que les preocupa, manifiestan que se sienten deprimidos porque ya no pueden realizar sus actividades como antes” (Rosa, 30 años).

“En una oportunidad un señor estaba muy enojado con su esposa porque ella no le permitía comer arroz con mariscos que había preparado y beber una cerveza, yo procure escucharlo y ponerme en sus zapatos, no podía decirle tajantemente que está prohibido que consuma esos alimentos porque es su plato favorito y extraña saborearlo...” (Girasol, 36años).

“Mientras controlo la presión arterial de mis pacientes, los escucho atentamente y muestro mi empatía cuando les toco suavemente su hombro” (Margarita, 38años).

“La enfermera que es religiosa me escucha muy atenta y me toma el hombro cuando le cuento mis problemas del trabajo y siempre me dice que continúe dando lo mejor de mí” (Perla, 32 años).

“Yo soy mormón y tengo otras creencias y a pesar de eso las enfermeras me escuchan y me anima a seguir con mi tratamiento.” (Esmeralda, 55 años).

En el estudio de Uribe y Lagoueyte (24), los resultados son similares, el “estar ahí” emergió como una estrategia de cuidado espiritual, no como presencia inoperante sino en donde la enfermera exprese la benevolencia, la compasión, el amor y el altruismo, como parte integral de los cuidados en la dimensión espiritual.

Igualmente, en los resultados de la investigación de Zavala y Hernández (37), se afirma, que la empatía permitió valorar con mayor claridad la dimensión espiritual de la persona con cronicidad y el reconocimiento de sus debilidades para trabajar en afrontamiento de la enfermedad.

Sumado a esto, la enfermera reconoce que el acompañamiento, el saber escuchar y la empatía son acciones que las practican regularmente. Sin embargo, se observa no tiene en cuenta la metodología de enfermería dentro del proceso de cuidado enfermero y como resultado sus cuidados no son individualizados ni sistemáticos, y carecen de evidencia escrita.

Favorablemente al cuidado de la dimensión espiritual, las profesionales de enfermería, expresan palabras de aliento, que mejoran el estado de ánimo del paciente con ERCT y dan empuje para seguir afrontando el proceso de enfermedad.

“Al iniciar mi ronda siempre me gusta darles palabras de aliento de creer en Dios todopoderoso y así establecer una relación más cercana con la persona cuidada” (Tulipán, 37 años).

“... También les digo que detrás de algo malo hay un aprendizaje, y los motivo para que sigan luchando por su vida” (Girasol, 36 años).

“Muchas veces les expreso palabras positivas de motivación, porque sé que las necesitan, padecer de esta enfermedad no es nada fácil” (Margaritas, 38 años).

La persona cuidada lo corrobora:

“A una enfermera le tengo mucha confianza, siempre me dice que la llame si necesito cualquier cosita, estamos para ayudarlo” (Rubí, 55 años).

“Son muy serviciales las licenciadas y me llenan de energía cuando hablo con ellas” (Turquesa, 31 años).

No obstante, Rodríguez y Fernández (37), sostienen en su estudio que las enfermeras no muestran interés por dar palabras de aliento y de fe a sus pacientes, dejando de lado la dimensión espiritual a cargo de sacerdotes y otros líderes religiosos.

Ante ello, queda como evidencia que cuando la enfermera muestra un interés natural y emite palabras de aliento favorece de manera positiva la integralidad de la persona.

Es aquí donde la enfermera muestra compromiso, disponiendo de tiempo y empatía para asegurar confianza y bienestar a través del cuidado, para dar respuesta a la necesidad de ser reconocido como persona, al sentirse acompañado, escuchado y querido (22).

De acuerdo, con los discursos se evidencia que el profesional de enfermería que aplica estrategias como un saludo cálido y respetuoso, acompañamiento, saber escuchar, empatía, reconocimiento de la valía personal, está correspondiendo con su actuación a las propuestas teóricas de Watson y Waldow (33), aunque no son del todo conscientes de

ello, pues aún requieren fortalecer el marco orientador de su práctica cuidadora para la dimensión espiritual.

El cuidar la necesidad de encontrar el sentido a la vida

Pillot (39), sostiene que la cercanía a la muerte, despierta la necesidad de encontrar significado y propósito de la vida, considerándose la última crisis existencial que posiciona a la persona frente a lo fundamental de la vida.

Asimismo, Torralba (36), afirma, que el ser humano busca la trascendencia, mediante la necesidad de dar sentido a su vida. Por tal motivo, es de suma importancia establecer la relación de ayuda con el ser humano para comprender con mayor facilidad cuáles son sus miedos, afanes y dudas, que constituyen su agonía espiritual en momentos de cronicidad.

Además, el sentido de la vida de las personas con ERCT, se ve afectado, cuando toman consciencia de la cercanía a la muerte expresando sentimientos como, soledad, rechazo, ira, desesperanza y abandono (37).

Estos sentimientos no son ajenos en las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, lo que las enfermeras reconocen durante su proceso de cuidar, en los siguientes discursos:

“Recuerdo que hace poco encontré con lágrimas en los ojos a un señor y me comentaba que su esposa lo abandono y ahora está viviendo con su hija y no quiere ser una carga para ella, prefiere morir, porque su hija no tiene trabajo por esta situación de la pandemia. Yo le dije, no se preocupe porque a pesar de las limitaciones económicas usted tiene el cariño de su hija siempre lo acompaña”
(Margarita, 38 años).

Por lo tanto, las enfermeras establecen estrategias de acompañamiento a la persona cuidada y brindan consuelo para ayudarlo a lograr encontrar una armonía interna y sentido a la vida (40), para que la persona no se deprima y reflexione sobre su manera de ver la vida y valore el apoyo que reciben de su familia, debido que en crisis por enfermedad

surge con mayor fuerza los cuestionamientos de su existencia, como se verifica en el siguiente discurso convergente:

“En sus primeras sesiones de hemodiálisis una señorita siempre venía enojada y decía, ya vine para que me conecten a la máquina y poder sobrevivir un día más, no se para que me siguen trayendo aquí, luego se ponía triste durante su tratamiento, empezaba a llorar y nosotras permanecíamos con ella prácticamente toda la sesión y la consolábamos y le dábamos palabras de aliento para que luche por su familia, trabajo y por su vida. Al principio muy renuente con el personal ya después, conversaba con nosotras mientras recibía su tratamiento hemodialítico” (Girasol, 36años).

Aunado a esto, V. Frankl (40), señala que el significado concreto de la vida varía de un hombre a otro, de acuerdo al contexto acaecido”. En este sentido, para la persona con ERCT es importante enfatizar el reconocimiento de su persona. Como se observa en el siguiente discurso:

“...Ayer que conversé con la licenciada, me hizo escuchar la canción que yo compuse cuando me dedicaba a la música y recordé que soy una persona talentosa y valiosa y por ello debo luchar por mi vida, familia y sueños con el poder de Dios...” (Turquesa, 31 años).

La persona afianza su valía personal y autoestima cuando percibe el que se reconocen sus talentos y sus potencialidades. La meta de la enfermería es ayudar a que las personas encuentren el significado de su existencia mediante la armonía entre su mente, cuerpo y espíritu, y que (38). La relación de ayuda, es una estrategia aplicada durante el proceso de cuidar a la necesidad de encontrar sentido a la vida (37), favoreciendo la aceptación de acuerdo a la condición humana ante la enfermedad y muerte en paz.

- **El cuidar de la necesidad de liberarse de la culpa mediante el perdón y reconciliación.**

En situaciones de crisis, como es padecer una ERCT, existe dificultad para establecer una buena relación con uno mismo y con los demás, debido que la persona analiza su vida pasada por la proximidad a la muerte y esto le genera mucha culpa, que al no ser manejada correctamente provocaría sufrimiento espiritual (37).

Al respecto Torralba (36) refiere que las personas con proximidad a la muerte se cuestionan y buscan explicaciones a su sufrimiento, surgiendo el ¿por qué a mí?

Ante los sentimientos de culpa que emergen de la búsqueda de explicaciones ante la enfermedad de las personas cuidadas, las enfermeras responden:

“...no pienses que es tu culpa el padecer esta enfermedad, nadie está libre de sufrirla, más bien libérate de ese cargo de consciencia y agradece a Dios que existe una máquina de hemodiálisis para tu tratamiento...” (Margarita, 38 años).

“no te cuestiones mantente tranquilo, libérate de esa carga, a veces nacemos con esa condición de padecerla” (Tulipán, 43 años).

Esto es corroborado por el siguiente discurso de la persona cuidada:

“También me dicen que suelte esa culpa, que esta enfermedad le puede haber dado a cualquier persona sea hombre o mujer, joven o ya mayor como yo” (Perla, 32 años).

“Las enfermeras me ayudan a no sentirme culpable de padecer esta enfermedad, porque muchas veces me deprimía pensando y no asistía a las sesiones de hemodiálisis” (Diamante, 60 años)

Las enfermeras en los discursos buscan dar explicaciones coherentes y empáticas para liberar la angustia y culpabilidad de las personas, que muchas veces llegan a deprimirse y no cumplen con un tratamiento hemodialítico efectivo aludiendo que existe factores condicionantes para padecer la ERCT como también un tratamiento que le brindará buena calidad de vida.

Asimismo, otras personas con ERCT, sostienen que su enfermedad es un castigo de Dios y expresan emociones negativas al posible culpable de su padecimiento, como se evidencia en los discursos que emiten las enfermeras:

“Cuando inician el tratamiento la mayoría está muy rebelde y llegan renegar de Dios, busco escucharlos lo más posible y no interrumpirlos para que se sientan valorados, les cuento experiencias de otras personas y vamos compartiendo ideas, algunos piensan que, porque se portaron mal, de repente Dios los está castigando. Yo les digo no deben pensar eso, sino más bien que deben liberarse del rencor que sienten mediante el perdón y reconciliación con Dios” (Rosa, 30 años).

“... mayormente culpan y hasta blasfeman de Dios por su enfermedad que tanto los aqueja, les hablamos que actúen en amor y busquen el perdón para mantener la tranquilidad que tanto necesitan ...” (Begonias, 31 años).

Esto es corroborado por el siguiente discurso de la persona cuidada:

“Ellas me hablan que me libere del rencor hacia Dios, que él no tiene la culpa de mi enfermedad y que fluya en amor y perdón, y busque la reconciliación con él asistiendo a misa y confesándome para poder afrontar mejor mi enfermedad” (Cuarzo, 50 años).

Para Saunders C., elude que la persona busca la forma de vencer el resentimiento y de resolver esos asuntos pendientes mediante el perdón y la reconciliación (40).

El profesional de enfermería, establecerá estrategias mediante el perdón y la reconciliación con Dios, enfatizando el acompañamiento, escucha activa y la expresión palabras de amor y afecto que favorezca la liberación de la culpa. La cual no solo consiste en comprender las palabras, sino prestar atención a los sentimientos. El simple hecho de estar ahí o los gestos permiten percibir aspectos difíciles, como los espirituales y facilitará la aceptación de su padecimiento (22).

Las enfermeras en sus discursos refieren que la persona con ERCT culpa a Dios de su enfermedad, sintiéndose víctimas del poder divino, provocando poca adherencia al tratamiento hemodialítico. Ante ello, la enfermera explica con términos sencillos que son pruebas de la vida y que busquen ayuda en el amor ágape para poder liberarse de esta culpa mediante el perdón y reconciliación con Dios.

La espiritualidad con el sentido de la vida, propósito y conexión con los demás, incluye las siguientes necesidades espirituales: el perdonar, reconciliarse y el amar y ser amado, que implica trascendencia, paz interna, afecto y creencias religiosas (37).

Las enfermeras promueven la liberación de la culpa a través del perdón y la reconciliación con sus familiares y con las personas que tuvieron rencillas o malos entendidos, para que tengan un corazón limpio de rencor, sigan con su tratamiento y vivan en paz. Esto se evidencia en el siguiente discurso:

“Mi consejo va a que se reconcilie con sus familiares o amigos para que se encuentre tranquilo y en paz en su vida, eso le ayudará bastante en su tratamiento” (Begonias, 31 años).

“Fomento la reconciliación con sus familiares, comparándolo como Jesús perdonó a Pedro cuando lo negó frente a los fariseos” (Margaritas, 38 años).

Se corrobora con el siguiente discurso emitido por la persona cuidada:

“... la enfermera me ha dicho que no guarde rencor en mi corazón a los que se portaron mal conmigo y que me libere con el perdón y reconciliación” (Ámbar, 42 años).

El rencor, aversión y aborrecimiento son emociones negativas que afectan significativamente el bienestar espiritual. Nuestras acciones como profesionales con enfoque humano es favorecer su liberación a través del perdón y reconciliación, para favorecer a mantener buenas relaciones interpersonales (37). Lo que se evidencia a continuación:

“En una ocasión dos jóvenes que se sentaban en máquinas próximas tuvieron una discusión y después uno de ellos pidió que le cambiaran de lugar para no estar cerca a su amigo. Yo le dije con voz suave y tomando su hombro, que como buenos cristianos que somos, debemos perdonar a nuestros amigos” (Girasol, 36 años).

Ante estas situaciones, es preciso que las enfermeras adquieran habilidades como altruismo, amabilidad amorosa y compasión para satisfacer dicha necesidad, facilitando la reconciliación y el perdón en las personas con ERCT. Debido al proceso de cuidar, las

enfermeras manifiestan que las personas cuidadas experimentan una transformación interior que favorece su conexión y relación con los demás, especialmente familiares, pues desean irse de la mejor manera, como queda evidente:

“... hace algunos días seguí el consejo de la enfermera, y llamé a mi hermano con el que estaba distanciado y le pedí perdón y nos reconciamos, y ahora me siento tranquilo esperando mis últimos días...” (Perla, 32 años).

En el estudio de Uribe y Lagoueyte (24), los resultados son similares donde las enfermeras realizan actividades que ayudan a la liberación de la culpa mediante el perdón y reconciliación a sus familiares o conocidos mayormente en procesos de cronicidad y cercanía a la muerte

Se concluyen que para las enfermeras brindar cuidados en esta necesidad, es dar explicaciones de manera clara y sencilla sobre sus interrogantes existenciales, enfatizando el acompañamiento, escucha activa y la expresión palabras de amor y afecto para facilitar la liberación de la culpa a través del perdón y reconciliación con consigo mismo, Dios y sus familiares o amigos, para mantener una vida fortalecida y en paz.

➤ **Proceso de cuidar la necesidad de amar y ser amado:**

Esta última necesidad espiritual, es la que abarca en conjunto a las necesidades anteriormente mencionadas. Esto quiere decir, que, en nuestra experiencia con personas con enfermedad crónica y cercanía a la muerte, podemos asegurar que aquel que ama y se siente amado hasta el final de sus días, puede encontrar la paz completa antes de morir (41).

La necesidad de ser amado hasta el final de su vida comprende la necesidad de ser reconocido como persona como lo vimos anteriormente. Significa amarle, con sus virtudes y carencias, permitiéndole expresar con libertad sus necesidades y temores (36).

Asimismo, es una de las necesidades más importantes del ser humano y con mayor énfasis en procesos vitales como la enfermedad y cercanía a la muerte, anhelando encontrar un

afecto puro y verdadero como es el amor ágape con Dios, el cual se favorezca al entablar relaciones más fuertes con uno mismo, familia y entorno. (42).

Esta estima es evidenciada a través del fortalecimiento del amor propio de la persona, como lo manifestaron las enfermeras en sus discursos:

“En una oportunidad una jovencita me comento que ya no le gusta arreglarse porque había bajado de peso, su piel se había oscurecido y tenía el brazo hinchado y marcado por las agujas fistulas que se coloca y que no podía ni usar sus blusas con tiritas; yo la anime para que se arregle y use la ropa que tiene, diciéndole: eres muy joven y bonita, nosotras quisiéramos tener tu belleza, a la próxima sesión llego bien maquillada y con una gran sonrisa en la cara” (Rosa, 30 años).

“...Ayer le pregunte a un señor ¿cómo se ve? Él me contestó mi aspecto físico ha cambiado mucho, me veo mal y comenzó a llorar agregando no tengo ganas ni de ir a mi trabajo, porque se burlan de mi apariencia, yo trate de calmarlo dándole palabras positivas que le permitan valorar su vida, como: usted se ve muy bien, no hay porque sentirse deprimido tiene su familia que lo apoya en todo...” (Tulipán, 43años).

El amor propio está relacionado directamente con la imagen corporal que uno expresa a los demás. En situaciones de crisis como es el padecer de una ERCT, se experimentan cambios físicos como, perder peso, cambios en el tono de piel, hinchazón de rostro o extremidades, provocando sentimientos negativos como depresión, timidez, y baja autoestima (43), por ello las enfermeras guiaran su cuidado mediante un amor ágape, dándole palabras de ánimo para resaltar su valía.

Watson (5), sustenta que el cuidado amoroso transpersonal, permite que el profesional de enfermería se conecte como ser humano y espíritu a su persona cuidada, para poder favorecer a la recuperación mediante las prácticas sanadoras.

También Sogyal Rimpoche (42), sostiene que a través del cuerpo se expresa el lenguaje de amor y consuelo a los enfermos sencillamente acariciándolos suavemente, o al estar simplemente ahí con ellos.

Por lo tanto, cuidar es un modo de ser, en donde la persona siente afecto y consuela a través de un ambiente deferente y de respeto y no simplemente un conjunto de técnicas rutinarias realizadas en cada turno, como se deja evidente:

“Mientras programo la máquina de hemodiálisis de cada persona a mi cargo, las escucho atentamente y muestro mi afecto al tocarle suavemente su hombro”
(Margarita, 38 años).

“...con una sonrisa al saludar y un buen apretón de manos transmitimos mucha estima a nuestras personas a cargo...” (Begonias, 31 años)

Esto es corroborado por los siguientes discursos emitidos por las personas cuidadas:

“... las licenciadas nos estiman y se preocupan por todos nosotros, son muy buenas y cariñosas...” (Rubí, 55 años).

“En una ocasión yo había perdido mi trabajo y llegue muy triste a dializarme, la enfermera me dio un abrazo y me dijo que pronto encontraría un nuevo y mejor trabajo, eso me hizo sentir que no estaba solo” (Espinela, 24 años).

Esto se evidencia también mediante la guía de observación: que las enfermeras expresan afecto y estima durante todo el tratamiento, al saludar con un apretón de manos, tocar su hombro y dar consuelo y tiempo de escucharlos.

Estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio de Uribe y Lagoueyte (24), quienes señalan que cuando se aplica el lenguaje no verbal o escuchar con compasión, como estrategias de estima y afecto cuando se atraviesa por una enfermedad con cercanía a la muerte, se destaca la beneficencia, compasión, amor y altruismo, como parte integral de los cuidados en la dimensión espiritual.

Watson, citado por Marriner (5), afirma que, a través de gestos, tacto, caricias, expresiones de apoyo la enfermera establece una conexión de amor y cuidado transpersonal con la persona.

Al respecto, Boff (2), menciona que cuidar espiritualmente es ofrecerle un hombro, tenderle una mano, llorar con él y envolverse amorosamente con el paciente, asumiendo su sufrimiento como el propio.

En este sentido la compasión, el saber escuchar, el altruismo y el lenguaje no verbal que expresa la enfermera con su sujeto de cuidado, son necesarios para asegurar la satisfacción de la necesidad de amar y ser amado en procesos vitales.

Haciendo una reflexión entre la primera y la segunda categoría, se observa que el proceso de cuidar, si se aplica para tratar las necesidades espirituales, favoreciendo la relación con uno mismo y con los demás, asimismo la percepción que tienen las enfermeras sobre la dimensión espiritual está relacionado con la religión, al inculcar la fe y esperanza como también con la trascendencia sin embargo ambas la relacionan con las prácticas religiosas como se concluyó en la primera categoría; sin embargo, observamos que hay ciertas limitaciones tal como se evidencia en la siguiente categoría.

III: CATEGORÍA: FACTORES QUE LIMITAN EL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Los factores que contribuyen a una escasa consideración del cuidado de la dimensión espiritual, que quedaron develados, son los siguientes: Reconociendo la necesidad de formación para el cuidado de la dimensión espiritual, sobrecarga laboral, rutinización y temor al contacto con la persona.

En esta categoría se describen las siguientes subcategorías:

➤ Reconociendo la necesidad de formación para el cuidado de la dimensión espiritual

Algunos autores como Benito, Barbero (6), sostienen que son pocos los profesionales que tienen formación en acompañamiento espiritual y necesidades espirituales, siendo de mucha preocupación más en situaciones de cronicidad. Asimismo, una enfermera participante lo manifiesta:

“... realmente me preocupa no saber cómo abordar una necesidad espiritual, pues mi enfoque está en mantener la hemodinámica de mi paciente, hoy en día las universidades deben enfatizar esta dimensión para las nuevas futuras colegas...”
(Narciso, 33 años).

Los propios profesionales reconocen la necesidad de una formación de calidad humana, en la que se enseñen estrategias para identificar y satisfacer las necesidades espirituales, conllevando al fortalecimiento de esta dimensión, en la persona cuidada (44).

Debido, que las enfermeras participantes tienen ya varios años de ejercicio profesional fueron formadas con currículos de estudio que mostraban influencia en el enfoque biomédico, el cual considera al cuerpo como objeto de intervención eficaz (45), dejando de lado la dimensión espiritual por su condición intangible, limitando así el enfoque holístico del cuidado. Esto se evidencia en los discursos emitidos por las enfermeras entrevistadas:

“Mayormente no abordo lo espiritual, debido a que, en aulas, nos internalizaron un modelo biomédico y científico” (Begonias, 31 años).

“...desconozco sobre espiritualidad, ese tema es nuevo, yo deje las aulas hace bastante tiempo...” (Dalia, 31 años).

“Mayormente me enfoque en la parte física y emocional más la dimensión espiritual la dejo de lado, debido a mi formación profesional” (Narciso, 33 años).

Estos resultados son similares a la investigación de Lindarte (7), en la que señala que las enfermeras aludieron no prestar cuidado en la dimensión espiritual debido al poco conocimiento que poseen sobre el tema.

El cuidado espiritual vincula al profesional de enfermería con la dimensión más intrínseca de la persona, por lo que se requiere de una formación que le permita abordar la particularidad con que una persona afronta la enfermedad (22).

El desarrollo del conocimiento de la espiritualidad como dimensión del cuidado, ha surgido desde Florence Nightingale, quien contempló la importancia de la espiritualidad, como el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona (18).

Actualmente, dentro del paradigma de la transformación, Watson, sostiene que el cuidado es la piedra angular de la enfermería y éste requiere de compromiso profesional para trascender, creando un entorno en donde la espiritualidad sea competentemente abordada (27).

De la misma manera, las personas con ERCT, necesitan ser abordados en su espiritualidad, por tanto, es competencia del profesional de enfermería desarrollar actitudes y valores que demuestren compromiso ético durante el proceso de cuidar (31).

Según, Collière (18). señala que el cuidado humano, es el resultado de comportamientos, compromiso y actitudes en el proceso de cuidar, tal como lo muestra el siguiente discurso:

“Algunos profesionales se preocupan por aprender sobre la dimensión espiritual y se comprometen en ir abordando las necesidades espirituales de las personas” (Girasol, 36 años).

“Siempre me doy un tiempito para conocer más sobre la dimensión espiritual de las personas que realmente lo necesitan” (Margaritas, 38 años).

Se observa que algunas enfermeras muestran compromiso y buena actitud por aprender más sobre la dimensión espiritual de las personas en la unidad de hemodiálisis de la institución de salud en estudio.

Las enfermeras participantes, reconocen la necesidad de formación profesional en la dimensión espiritual, debido a que fueron formadas con un modelo biomédico y no cuentan con las competencias necesarias para abordarla, limitando el enfoque holístico de su cuidado, no obstante, muestran compromiso y buena actitud por aprender el abordaje de las necesidades espirituales de la persona con ERCT.

➤ **Justificando la limitación del cuidado espiritual por sobrecarga de trabajo y rutinización**

La dimensión espiritual es valorada como esencial y trascendental por el profesional de enfermería (45), no obstante, no se evidencia un avance significativo en el fortalecimiento de su enfoque, existiendo algunos factores que la limitan, como son la sobrecarga de trabajo y rutinización.

El limitante se origina cuando la enfermera no ha internalizado que la parte fundamental de su quehacer es enfatizar la dimensión espiritual, y solo la consideran como una intervención adicional que comprometerá esfuerzo y tiempo.

Por otro lado, Bennett citado en Veloza (34), sostiene que a través de una relación de cuidado las enfermeras disponen de tiempo y buena actitud para proveer de soporte espiritual a la persona cuidada.

Asimismo, para identificar y satisfacer las necesidades espirituales es indispensable disponer de tiempo para el acompañamiento (45). No obstante, los siguientes discursos, revelan que las enfermeras reconocen que el tiempo es muy reducido para cuidar a las personas, debido a la sobrecarga laboral.

“El tiempo se hace corto en la unidad y no permite que cuide la espiritualidad, entre canular fistulas, iniciar catéter, curarlos y finalizar junto con la monitorización de funciones vitales, claro mientras realizo el procedimiento converso con la persona, pero no es lo mismo” (Narciso, 33 años).

“Lo que impide que atienda la espiritualidad de los pacientes en la unidad es fundamentalmente el tiempo, el tiempo es el principal aspecto” (Clavel, 33 años).

“...Por ahora la dimensión espiritual no la estoy aplicando como lo hacía anteriormente, debido a las múltiples funciones que tengo que realizar, actualmente están llegando pacientes adicionales” (Lirio, 30 años).

Con frecuencia se suele hacer los procedimientos a la vez mientras se escucha a la persona. Las enfermeras aprovechan a responder las dudas de las personas, cuando están canulando o durante la valoración, y expresan que la sobrecarga de trabajo es un gran

obstáculo a superar para el cuidado de la dimensión espiritual, como también lo refieren las personas cuidadas:

“Andan ocupadas y se les ve cansadas con los pacientes que han venido del hospital y no tiene mucho tiempo para nosotros” (Turquesa, 31 años).

“La licenciada no tiene tiempo para escucharme y orar conmigo, porque anda de aquí para allá, cumpliendo sus quehaceres” (Zafiro, 58 años).

“Ellas nos aconsejan cuando tienen tiempo, pero mayormente andan apuradas atendiendo a los más graves, pero las comprendo porque son seres con un buen corazón” (Esmeralda, 55 años).

“Las enfermeras no se alcanza con todos nosotros, y yo las entiendo, porque tienen muchos pacientes a su cargo y también se fatigan son seres humanos” (Rubí, 55 años).

Se observó que las enfermeras se movilizan rápidamente para poder iniciar y terminar el tratamiento hemodialítico, estos mayormente presentan complicaciones y necesitan atención permanente, solo llegan a sentarse para llenar sus historias clínicas.

El papel de los profesionales de enfermería en la unidad de hemodiálisis, es agotador y complejo principalmente por las múltiples acciones que deben asumir, tales como; experto en tecnología para el cuidado, cuidador especializado, educador, facilitador, y orientador espiritual. Su cuidado consiste en integrar tales intervenciones para desarrollar una relación terapéutica o de ayuda con cada paciente, la cual se fundamenta en el cuidado de la dimensión espiritual (45).

Las personas cuidadas observan a la enfermera cansada, ocupada y apurada por las múltiples funciones que debe cumplir y las entienden porque valoran su esfuerzo y dedicación con cada uno de ellos.

Del mismo modo, Waldow (33), sostiene que el cuidado es ayudar al otro a crecer de manera holística, respetando su dignidad humana, no simplemente una técnica de

asistencia que se debe cumplir. El cuidar no es hacer un procedimiento protocolizado y evaluado mediante indicadores, consiste en una intención para favorecer el bienestar.

Sin embargo, cabe destacar que las enfermeras manifiestan que la rutinización dificulta el abordaje la dimensión espiritual durante el cuidado que brinda a la persona con ERCT. Lo que se puede corroborar en los siguientes discursos:

“...El tiempo se hace corto, entre canular fistulas, iniciar catéter, curarlos y finalizar junto con la monitorización de funciones vitales, realizo múltiples procedimientos en cada turno, ya nos hemos mecanizado” (Narciso, 33 años).

“Muchas colegas están faltando y debemos nosotras asumir esos pacientes y solo tratamos de cumplir con los protocolos de la unidad de hemodiálisis, sin abordar la parte humana y espiritual debido al poco tiempo” (Dalia, 31 años).

Por lo tanto, las enfermeras participantes requieren de tiempo para cuidar la dimensión espiritual de las personas, pero también la voluntad para obtener provecho a este tiempo, ya que el cuidado involucra mucho más que procedimientos y técnicas.

Un quehacer basado en procedimientos de rutina y protocolos ocasiona la pérdida de la integralidad de la persona, limitando la relación de ayuda, lo que conlleva a una deshumanización del cuidado.

Estos resultados son similares a los estudios de Andrade et al (41), y Ledesma y Rino (45), sostienen que las intervenciones de las enfermeras se orientan principalmente al aspecto físico del paciente, orientándose a solo cumplir procedimientos de rutina y protocolos de atención. Asimismo, Martins (46), agrega que los profesionales de enfermería, son prácticamente esclavos de las máquinas y muchas veces saben más de estos instrumentos que de la persona cuidada.

Del mismo modo, Beltrán (44), en su investigación afirma que se ha construido una barrera al enfoque humanista en el campo de enfermería, debido a la tecnificación creciente en el campo asistencial.

Por tal motivo, la sobrecarga y rutinización pueden llevar a la despersonalización, la que puede originar sentimientos fríos y distantes, que no permitan a las enfermeras instalarse

en el campo fenomenológico de su persona cuidada, lo que provoca poca consideración a la dimensión espiritual, siendo de gran importancia fortalecerla, más aún ante procesos de enfermedad y cercanía a la muerte.

➤ **Temor al contacto con la persona**

Para abordar el cuidado en la dimensión espiritual, es necesario ingresar al campo fenomenológico de la persona y conocer sus más íntimos sentimientos, emociones y preocupaciones, pero cuando el facilitador del cuidado establece una barrera con su sujeto de cuidado, debido a prejuicios o sugerencias propias (47) o el temor al contacto o permanecer mucho tiempo con la persona, surgen limitaciones para abordar en el cuidado la dimensión espiritual.

Para brindar un cuidado transpersonal, es necesario generar un ambiente acogedor con expresiones positivas por parte de la enfermera (48), no obstante, también surgen actitudes negativas como el rechazo o distanciamiento con la persona, considerándola como una amenaza a su salud y seguridad (49).

Las unidades de hemodiálisis, son considerados áreas de alto riesgo para los pacientes y el personal por la transmisión de las enfermedades, Hepatitis B, Hepatitis C y SIDA. Por ello, se origina temor en el momento de cuidar a estas personas, ya que por lo general existe el riesgo de contacto con fluidos corporales ya sea sangre o secreciones de heridas en la fistula o catéter venoso central, entre otros, si no se contemplan las debidas medidas de bioseguridad.

Los temores al respecto se describen en los siguientes discursos:

“Por el miedo que tenemos de contagiarnos, evitamos permanecer con ellos mucho tiempo, solo procedemos a cumplir con el tratamiento de hemodiálisis” (Dalia, 31años).

“Frecuentemente, mantengo la distancia con los pacientes con serología positiva, le pido ayuda a mis colegas con más experiencia” (Lirio, 30 años).

Esto es corroborado por las personas cuidadas:

“Solo las enfermeras antiguas vienen a canularme, las otras me tienen miedo, yo les digo que tienen que aprender conmigo también” (Zafiro, 58 años).

Los resultados son similares a los encontrados en la investigación de Benavides, et al (50), donde las enfermeras manifiestan que siente temor al atender a la persona con serología positiva, por el peligro que éste representa.

Igualmente, en la investigación de Tejada (48), sostiene que el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad provoca el tipo de actitud que las enfermeras demostrarán al momento de ejecutar su cuidado.

Además, las enfermeras atribuyen que la poca experiencia en el manejo de estas personas, dificulta brindar un cuidado humano y holístico.

Los pacientes esperan que las enfermeras conozcan todos los aspectos del cuidado relacionados a su enfermedad, sin embargo, la falta de conocimiento y experiencia sobre el manejo de este tipo de personas provoca que las personas perciban el rechazo y estigmatización por su condición, afectando de gran manera su amor propio, valía y esperanza por vivir.

El temor, es una emoción que aparece siempre que la persona se siente amenazada, frecuentemente se asocia con la preocupación excesiva, y pueden observarse diversos síntomas, como nerviosismo, inquietud, impaciencia, cansancio fácil, irritabilidad, temblor, sudoración y hormigueos (50,51). Esto se evidencia en los discursos:

"Conecté al paciente muy despacio para no salpicarme de sangre, aunque temblaba mucho" (Begonias, 31 años).

"...yo me siento nerviosa y empiezo a sudar cuando me toca el módulo de alto riesgo, trato de avanzar lo necesario para canular a la persona, no quisiera que por apurada me llegue a hincar..." (Narciso, 33 años).

Ante ello, se observaron en los profesionales de enfermería, signos de nerviosismo, preocupación y hasta temblores al iniciar el tratamiento hemodialítico ante el cuidado de personas con serología positiva; además, aluden que podría presentarse un accidente, por

alguna equivocación. Ante ello experimentan un grado de tensión más alto, que a menudo se refleja en sus movimientos posturales tensos, en reacciones exageradas a estímulos inesperados y a movimientos nerviosos continuos con las personas. (52) Esto se evidencia:

“Tengo las manos bien maltratadas porque me lavo las manos mucho más al tener contacto con estas personas” (Narciso, 33 años).

“Por ejemplo, no es lo mismo hacer la hemodiálisis a un paciente con algún tipo de virología positiva, que a uno que no lo tiene, ¿ya? Uno lo hace con más cuidado, con mayor precaución, colocándose doble guantes” (Lirio, 30 años).

“Usamos el equipo de protección personal completo tanto para personas con serología positiva y negativa, igualmente el miedo es muy grande en hemodiálisis porque estas en contacto directo con sangre” (Clavel, 33 años).

Esto es corroborado por la persona en los siguientes discursos

“Yo noto que la enfermera se pone nerviosa cuando me va a atender, sus manos tiemblan, yo las entiendo porque estoy enfermo” (Diamante, 60 años).

“...en una ocasión una enfermera tiro la aguja que tenía en sus manos, creo que la puse nerviosa...” (Espinela, 24 años).

Ante lo manifestado, las enfermeras comparan las medidas de bioseguridad que toman con los pacientes, evidenciando mayor cuidado con las personas con serología positiva al realizar los procedimientos (53), asimismo, otra enfermera refiere que las medidas de protección aplicadas son las mismas para todas las personas cuidadas.

Para cuidar la dimensión espiritual, es necesario minimizar los factores limitantes. Asimismo, las enfermeras participantes expresan temor al contacto con las personas de serología positiva. Según Watson, se basa en el proceso caritas, donde uno de sus factores caritativos, sostiene que es necesario mantener la seguridad de los entornos y conservar la serenidad durante los procedimientos, mediante un cuidado consciente, es decir utilizando todas las medidas de bioseguridad.

CONSIDERACIONES FINALES

- Queda evidente en este estudio, que las enfermeras de la institución escenario del estudio, relacionan la dimensión espiritual desde dos perspectivas, una relacionada con la religiosidad mediante la cultivación de la fe y esperanza para fortalecer la dimensión vertical con su ser superior, y otra mucha más amplia con la trascendencia; sin embargo, se visibiliza en la práctica que ambas se limitan a cumplir con las prácticas religiosas, siendo reconocido su cuidado por las personas para sobrellevar la ERCT.
- Se devela que las enfermeras en este estudio cuidan de la dimensión espiritual, para apoyar en la satisfacción de las necesidades espirituales y fortalecer la dimensión horizontal de la espiritualidad referente a la relación consigo mismo y con los demás de la persona con ERCT.
- Finalmente, algunas enfermeras identifican algunos factores limitantes para el cuidado espiritual, destacándose el reconociendo la necesidad de formación para el

cuidado de la dimensión espiritual, sobrecarga laboral, rutinización y temor al contacto con la persona.

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras participantes del estudio que reflexionen sobre los resultados e internalicen que el cuidado holístico se fundamenta en cuidar la pandimensionalidad de la persona, en el que la dimensión espiritual contribuye a que la persona otorgue un significado a sus procesos vitales y alcance la trascendencia.
- Al profesional de Enfermería, que le den mayor importancia al cuidado de la dimensión espiritual, desarrollando su propia espiritualidad como base del cuidado holístico y humanizado que brindan a la persona cuidada.
- Al Gerente de la institución escenario del estudio, que gestione programas educativos de mejora continua para obtener un enfoque holístico y actualizado del cuidado enfermero, aplicando una revisión constante de los protocolos de hemodiálisis que incluyan actividades referidas a la dimensión espiritual.
- A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo se le sugiere, incentivar y orientar a las futuras investigaciones sobre el tema de cuidado enfermero en la dimensión espiritual, favoreciendo la perspectiva holística de la persona y las competencias de las enfermeras egresadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Kozier B., Erb G. y Oliveri R. Enfermería Fundamental, conceptos y temas en la práctica de Enfermería. 9ma ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2013.
- 2) Leonardo B. El cuidado esencial. España: Sociología en la Red de la UNJFSC; 2019 [Internet]; 2017. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/10wwlPxuO8eMGq49iyOTg4tzApOZiJOpe/view?fbclid=IwAR2o7Mxwq6TBD7f3tQUV5GUIDGej9dTppLhjMmCX0718BoQxCKHFkrwME>
- 3) Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Méd Peru [Internet] 2016, Junio; 33(2): [11 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172016000200007
- 4) Gordillo H, Chiclayo: ocho mil pacientes sufren de insuficiencia renal. RPP NOTICIAS. [Internet] 2015. Marzo 12; 1(1):(08 pp.). Disponible: <https://rpp.pe/peru/actualidad/chiclayo-ocho-mil-pacientes-sufren-de-insuficiencia-renal-noticia-777467.?ref=rpp>
- 5) Marriner A. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. En: Mpsby Eslevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. séptima. Barcelona; 2015. p 255-62.
- 6) Benito E., Barbero J. y Payás A. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Barcelona [Internet]; 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/282975120_Un_resumen_del_acompanamiento_espiritual_en_cuidados_paliativos.
- 7) Lindarte S. La dimensión espiritual del cuidado en el que hacer del profesional de enfermería. Mercedes (monografía para optar título profesional de licenciado en enfermería) [Internet]. Colombia: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales Facultad de enfermería. Bogotá; 2015. Disponible: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1146/1/DIMENSION%20DEL%20CUIDADO%20ESPIRITUAL.pdf>

- 8) 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). Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad de Enfermería; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/34/BC-TES-3650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 9) Villanueva C, Yupton C. La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer 2019. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8505/TESIS%20La%20Espiritualidad%20en%20el%20Cuidado%20Enfermero%20a%20Personas%20Adultas%20Hospitalizadas%20con%20C%C3%A1ncer%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- 10) Martínez L., Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2011; 19 (2): (03 pp.). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
- 11) Velásquez F. Percepción del cuidado espiritual de pacientes atendidos por enfermeros del servicio de medicina, Hospital Regional Docente las Mercedes (tesis para optar título profesional de licenciado en enfermería). Perú: Universidad Señor de Sipán Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4946/Velasquez%20Chafloque%20Fiorella%20Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12) Ludke, Menga e Marli, André, Pesquisa em Educacao, Abordagens Qualitativo, 3ra ed. Brasil; 1998. pp. 06-09.
- 13) Corbetta P. Metodología y técnicas de investigación social [Internet]. Mc Graw. Bolonia; 2007. pp. 31-60. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/revistatesi/article/download/14347/14733->

- 14) INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Médica Herediana. [Internet] ;2013. 4(3). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>
- 15) Handzo, George Y Koenig, Harold. Spiritual Care: Whose job is It Anyway? En: Southern Medical Journal [Internet]; 2014 3(2). p. 1242-1244. Disponible: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=16371376>
- 16) Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Pinto N, editor. Cuidado y Práctica de Enfermería [Internet]. Colombia; 2016. p. 184-91. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
- 17) McSherry W, Cash k, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. J Clin Nurs; 2004;13(8):934-41
- 18) O'Hara DP. Is there a role for prayer and spirituality in health care? complementary and alternative. Medicine 2015; 1(8): p. 33-46.
- 19) Barbero J. Sufrimiento y responsabilidad moral. En: Bayés R, editor. Dolor y sufrimiento en la práctica clínica. Barcelona: Fundación Medicina Humanidades Médicas; 2016:1(2). p. 151-70.
- 20) Ottaviani A, Nestor E. Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] Brasil; 2014;22(2):248-54. Disponible: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf
- 21) **Seclén** I. Espiritualidad y Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018. (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología) Pimentel: Universidad Señor de Sipán Facultad de Humanidades; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6006/Secl%c3%a9n%20P%c3%a9rez%2c%20Iris%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22) Waldow V.R. El cuidado integral del ser humano. Memorias del III Congreso Internacional y V Nacional de Enfermería en Cuidado Humano. Brasil; 2015 [Internet]; 2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/160077112/Regina-Waldow-Cuidado>.

- 23) Veloza M, Pérez B. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos; 2015; 6(11):151-60.
- 24) Encolombia. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Humano. Colombia; 2014 [Internet] 2018. Julio. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres>
- 25) Torralba, F. Necesidades espirituales del ser humano. Barcelona: BilbokoElizbarrutia; [Internet]; 2016. Disponible en:<http://www.bizkeliza.org/areas-pastorales/salud-y-terceraedad/articulos7acompañamiento-humano-y-pastoral/necesidades-espirituales-del-serhumano-frances-torralba>
- 26) Uribe S, Lagoueyte M. Estar ahí, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Av en Enfermería. 2014; XXXII (2):261-70.
- 27) Vilalta A. Evaluación de las necesidades espirituales de pacientes diagnosticados de enfermedad terminal [Internet]; 2016. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8072/tavv1de1.pdf;jsessionid=992A628E1D4A30BEA9C376A382620B72.tdx2?sequence=1>.
- 28) Guirao J, La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. ENE [Internet]; 2013; 7(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/252/206>
- 29) Pinto S, March P. Necesidades espirituales de los pacientes hospitalizados. CINAHL Nurs Guid. 20015;1(1):57,69.
- 30) Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? [Internet]. Alicante; 2015; p. 4-8. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf
- 31) Andrade M, Artmann E, Trindade Z. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. Cienc Saúde coletiva; 2017;16(1):1115-24.
- 32) Sogyal Rimpoche. El libro tibetano de la vida y la muerte.Rev. Urano;2016.

- 33) Pérez E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Scielo Uruguay [Internet]; 2016; 5(2). Disponible: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
- 34) Beltrán O. Factores que Influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Invest Educ Enferm. 2016;24(2):144-50.
- 35) Ledesma C. Cuidados basados em las relaciones. Nurs (Ed Española). 2015;29(5):26-33.
- 36) Martins MCF. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. 3.a ed. Psicólogo EC do, editor. 2004. 148p
- 37) Castillo S., Quijada D, et al. Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH. Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. Chile;2018; 7 (2) p. 36 – 46. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v77n3/0718-4816-orl-77-03-0335.pdf>
- 38) Tejada-Tayabas LM, Partida-Ponce KL, Hernández L. Cuidado coordinado hospital-hogar para enfermos renales en hemodiálisis desde la perspectiva del personal de enfermería. Rev Latino Am Enfermagem. 2015;23(2):225-33
- 39) Fischer C, Söderberg A, Zingmark KM, Sandlund SM, Dahlqvist V. Ethically difficult situations in hemodialysis care: Nurses' narratives. Nurs Ethics. 2015;22(6):711-22.
- 40) BenavidesC., CanoB. M., CastilloM. B., CortésH., & MorenoL. V.Paciente con VIH en hemodiálisis: Sentimientos que genera su cuidado en el enfermero. [Internet] Rev. Repertorio De Medicina Y Cirugía; 2014;13(3), 155-158. Disponible: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v13.n3.2004.359>
- 41) Partida K, Tejada L, Chavez Y, et al. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones [Internet] Rev. esc. enferm. USP.Brasil; 2019; 53 (1). Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100484

- 42) Cordeiro J, Brasil V, Silva A, et al. Cualidades de Vida y Tratamiento Hemodialítico. Rev. Insuficiencia Renal Crónica [Internet.]; 2018. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a03.htm>
- 43) Perez J, Buch Ch, et al. Buenas prácticas en hemodiálisis. INNEF CUBA [Internet]; 2018. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/nefrologia/guia_de_buenas_practica_clinicas_en_hemodialisis.pdf
- 44) Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Aquichan [Internet]; 2004;4(1):6-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972004000100002 Percepción y experiencia enfermera
- 45) Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009;9(2):23-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>
- 46) Galvis M. y Pérez B. Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. Rev. Iberoamericana de educación e investigación en enfermería. Colombia [Internet]; 2015; 3(3):54-61. Disponible en: <https://www.enfermpperia21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>.
- 47)
- 48) Dossey BM, Guzzetta CE. Holistic nursing practice. In: Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE ed. Holistic Nursing: A Handbook for Practice. Rockville: Aspen MD; 2015;3(1):5-15
- 49)

- 50) Gallegos R. Inteligencia espiritual. Valencia: Valeria Sabater [Internet]. México; 2016. Disponible: <https://lamenteesmaravillosa.com/inteligencia-espiritual-la-busqueda-de-un-proposito-mediante-la-calma-interna/>.
- 51) Encolombia. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Humano. Colombia; 2014 [Internet] 2018. Julio. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- 52) Tanyi R. Towards clarification of the meaning of spirituality. J Adv Nurs. 2012;39(5):500-9.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



ANEXO N° 1

**GUIA DE ENTREVISTA CUESTIONARIO DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

I.INTRODUCCIÓN:

Estimada colega el presente instrumento tiene la finalidad de obtener información acerca del cuidado enfermero en la dimensión espiritual a las personas adultas con tratamiento hemodialítico. Es de carácter anónimo y servirá para mejorar el cuidado de los profesionales de salud.

II.DATOS GENERALES:

- Seudónimo:
- Edad:
- Estado Civil:
- Sexo:
- Procedencia:
- Situación Laboral:
- Tiempo de servicio en la Institución Privada:

III.PREGUNTA NORTEADORA:

- 1) ¿Cómo define el Cuidado Enfermero en la dimensión espiritual?
- 2) ¿Cómo cuida la dimensión espiritual de la persona con tratamiento hemodialítico?



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



ANEXO N° 2

**GUIA DE ENTREVISTA CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA PERSONA
ADULTA CON TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO**

I.INTRODUCCIÓN:

Estimado señor (a) el presente instrumento tiene la finalidad de obtener información acerca del cuidado enfermero en la dimensión espiritual a las personas adultas con tratamiento hemodialítico. Es de carácter anónimo y servirá para mejorar el cuidado de los profesionales de salud.

II.DATOS GENERALES:

- Seudónimo:
- Edad:
- Estado Civil:
- Sexo:
- Procedencia:
- Grado de Instrucción:
- Tiempo de tratamiento:

III.PREGUNTA NORTEADORA:

- 1) ¿Qué cuidados recibe de la enfermera durante su tratamiento hemodialítico?
- 2) ¿Qué entiende por espiritualidad?
- 3) ¿La enfermera le da oportunidad de expresar lo que significa y espera de su vida?



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sr(a) (seudónimo)..... de años de edad, identificado con DNI N°.....acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución de salud privada de Chiclayo. 2020”, siendo el objetivo analizar y comprender el cuidado enfermero en la dimensión espiritual en una institución de salud privada de Chiclayo. Estando de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación, declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

1. En las entrevistas que sean necesarias en horarios coordinados previamente por ambas partes, donde responderé a las preguntas formuladas acerca de mis sentimientos, emociones, percepciones, la cual será grabada.
2. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico, y se conservará el anonimato en todo momento.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y las investigadoras.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Chiclayo__de_____2020



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



ANEXO N° 4

**GUIA DE CUADERNO DE CAMPO DEL PROCESO DE CUIDADO DE
LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL**

OBJETIVO: Identificar el proceso de cuidado que aplica el profesional de enfermería para fortalecer la dimensión espiritual de la persona que recibe hemodiálisis.

Fecha de observación	Seudónimo de la enfermera: Seudónimo de la persona:
Forma de valorar la dimensión espiritual:	Diagnósticos que la enfermera explicita en los registros de enfermería:
Actividades que realiza para fortalecer la dimensión espiritual de la persona	Participación de la persona en las actividades para fortalecer su dimensión espiritual:



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO N° 5



FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación: Estamos realizando una investigación que pretende determinar el Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, para ello hemos elaborado una entrevista, la cual se lo presentamos a usted como experto, a fin de evaluar la validez de contenido, agradeciendo por anticipado su colaboración.

Instrucciones: A continuación, le presentamos el problema, objetivo general, objeto de estudio, componentes esenciales del objeto de estudio, y aspectos a analizar que proponemos para concretarlo. Le solicitamos evalúe su pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO), consistencia (SI/NO), suficiencia (SI/NO) y plantee las sugerencias que considere conveniente.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL
¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo? 2020?	Analizar y comprender el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo. 2020

Objeto de estudio	Componentes esenciales del objeto de estudio	Enunciado o pregunta por cada componente del objeto de estudio	Pertinencia (SI/NO)	Claridad (SI/NO)	Consistencia (SI/NO)	Suficiencia (SI/NO)	Observaciones
Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico	Cuidado Enfermero	¿Cómo define el cuidado enfermero de la dimensión espiritual?	SI	SI	SI	SI	
		¿Cómo cuida la dimensión espiritual de la persona con tratamiento hemodialítico?	SI	SI	SI	SI	

Nombres y apellidos del experto

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO N° 6



FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación: Estamos realizando una investigación que pretende determinar el Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, para ello hemos elaborado una entrevista, la cual se lo presentamos a usted como experto, a fin de evaluar la validez de contenido, agradeciendo por anticipado su colaboración.

Instrucciones: A continuación, le presentamos el problema, objetivo general, objeto de estudio, componentes esenciales del objeto de estudio, y aspectos a analizar que proponemos para concretarlo. Le solicitamos evalúe su pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO), consistencia (SI/NO), suficiencia (SI/NO) y plantee las sugerencias que considere conveniente.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL
¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo.2020?	Analizar y comprender el cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo. 2020

Objeto de estudio	Componentes esenciales del objeto de estudio	Enunciado o pregunta por cada componente del objeto de estudio	Pertinencia (SI/NO)	Claridad (SI/NO)	Consistencia (SI/NO)	Suficiencia (SI/NO)	Observaciones
Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico.	Cuidado Enfermero	¿Qué cuidados recibe de la enfermera durante su tratamiento hemodialítico?	SI	SI	SI	SI	
	Dimensión Espiritual	¿Qué entiende por espiritualidad?	SI	SI	SI	SI	
		La enfermera le da oportunidad de expresar lo que significa y espera de su vida?	SI	SI	SI	SI	

Nombres y apellidos del experto

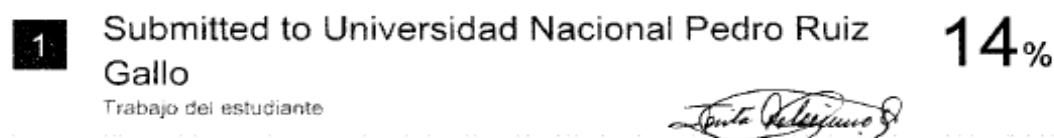
Firma

Cuidado enfermero en la dimensión espiritual a personas adultas con tratamiento hemodialítico en una institución privada de salud de Chiclayo, 2020"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas

0%

Excluir coincidencias

0%

Excluir bibliografía

0%