

UNIVERSIDAD ANA G. MÉNDEZ - BAYAMÓN
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL
CUIDADO ESPIRITUAL**

Por: Edward Matos Nieves

Mentora

Dra. Lourdes Maldonado Ojeda

Noviembre 2018

DEDICATORIA

En primer lugar, y sobre todas las cosas, le dedico este trabajo a mi Padre Celestial, quién me ha dado la salud y la fortaleza para cumplir esta meta académica. En segundo lugar, quiero dedicarle esta investigación a mi amada familia, mi esposa Mayra y mi hija Antonella. Sin el amor y comprensión de mi esposa, y los besos, abrazos, sonrisas e innumerables muestras de amor puro de mi amada hija Antonella, este logro no hubiese sido posible jamás. Y por último, pero no menos importante, le dedico esta meta alcanzada a mis amados padres, Tomás y María, que en paz descansen. Gracias a ustedes aprendí lo que ninguna universidad podría haberme enseñado, amar a Dios y servirle a la humanidad, sin esperar nada a cambio. Cada día de mi vida los extraño, pero sus memorias seguirán dentro de mi corazón hasta el día en que deje de latir. Familia, los amo incondicionalmente.

Les dedico este trabajo, mi amor y todas mis metas alcanzadas;

Edward Matos Nieves

AGRADECIMIENTOS

Este logro académico ha sido completado gracias a la colaboración de muchas personas que han puesto su granito de arena para hacerlo realidad. Todos mis profesores durante estos años de formación académica a nivel graduado, han sido una gran influencia positiva y, les agradeceré eternamente, sin embargo, siempre algunos dejan huellas más profundas. Quiero agradecer a la Dra. María J. Colón, quién fue mi primera preceptora y mi profesora en varias materias, sin sus consejos y palabras de aliento, más allá de lo académico, el resultado final de esta travesía no hubiera sido favorable. También quiero agradecerle a la Dra. Lourdes Maldonado, mi segunda y última mentora, quién a pesar de su ajetreado calendario diario, siempre estuvo muy accesible y dispuesta a contestarme mis innumerables preguntas y dudas. Su magno conocimiento y sabiduría en la profesión de enfermería han sido vitales para la formación de muchos profesionales de la enfermería en Puerto Rico, pero su humildad en impartir y compartir ese conocimiento con sus estudiantes la convierte en un baluarte de nuestra profesión. Quisiera agradecer en igual manera a la Dra. Mayra Pedroza, siendo que gracias a sus palabras de ánimo para completar mi grado de maestría fueron vitales para tomar la decisión de llevar este sueño a su cumplimiento real. Gracias a usted pude comprender el verdadero significado de la palabra holístico en su aplicación a la enseñanza. Y por último pero no menos importante, le agradezco a mis compañeros en todas las etapas de este currículo por tolerarme y ayudarme a completar esos complicados trabajos y asignaturas. Puedo afirmar que la camaradería entre nosotros fue clave para sobrevivir las materias.

A todos ustedes, gracias.

ABSTRACTO

Este estudio es uno descriptivo cuyo propósito fue medir el conocimiento del profesional de enfermería relacionado al cuidado espiritual y su implementación en la práctica del cuidado al paciente. El estudio se realizó con una muestra de 28 profesionales de enfermería de Puerto Rico y que son estudiantes del programa de maestría en enfermería en una universidad del área metropolitana. Los datos para medir las variables de este estudio fueron colectadas por un cuestionario traducido al español del trabajo de McSherry, Draper & Kendrick (2002) en la Escala de Medición sobre la Espiritualidad y los Cuidados Espirituales (SSCRS) la cual fue desarrollada como parte del estudio descriptivo “*A Descriptive Survey of Nurses’ perceptions of Spirituality and Spiritual Care*”, de la Universidad de Hull, Inglaterra, con su debida autorización. Según los datos obtenidos de este estudio, la población en su mayoría fueron féminas 71.43%. Un 35.1% indicaron estar entre las edades de 21-29 años, un 32.1% entre 30 a 39 años, el 21% entre 40 a 49 años y el restante 10.7% entre 50 años o más. El 60.7% mencionó ser enfermero/a de personal, el 46.4% indicaron tener de 1 a 5 años de experiencia y el 17.9% indicaron trabajar en el área de intensivo. Basado en los resultados de este estudio, el mismo concluyó que la mayoría de la muestra, 96.4%, ilustró asertividad e interés en brindar atenciones y cuidados espirituales. Del mismo modo, evidenciado en un 89.3% de la muestra, se desprendió la falta de capacitación sobre asuntos relacionados a las necesidades espirituales de un paciente pese a que expresaron que durante su práctica clínica, un 87.5% poseyeron la experiencia de encontrarse con pacientes con necesidades espirituales. Estos resultados implican que, para brindar un cuidado al paciente con una perspectiva holística, el profesional de enfermería debe ser capacitado para identificar y manejar el aspecto espiritual del paciente y así, obtener resultados positivos en la salud del mismo.

TABLA DE CONTENIDO

Portada	1
Página aprobatoria	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Abstracto	iv
Tabla de contenido	vi
Lista de tablas	x
Lista de gráficas	xi
ABSTRACTO.....	v
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
Introducción	10
Trasfondo / Antecedentes del problema	10
Propósito del estudio	14
Marco Conceptual y Aplicación.....	14
Pregunta de investigación	17
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
Definiciones de conceptos relacionados con el estudio	18
Definiciones operacionales de las variables.....	19
Resumen.....	19
CAPÍTULO II	21
REVISIÓN DE LITERATURA	21
Introducción	21
Resumen.....	39
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGÍA	40
Introducción	40
Diseño del estudio.....	40
Variables del estudio	40

Población y muestra	41
Criterios de inclusión	41
Criterios de exclusión	42
Instrumento.....	42
Validez y confiabilidad del instrumento.....	43
Procedimiento para la colección de datos	44
Aspectos Éticos y Protección de los Derechos Humanos.....	45
Análisis Estadístico	46
Resumen.....	47
CAPÍTULO IV.....	48
RESULTADOS.....	48
Introducción	48
Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio	48
Presentación de los resultados por objetivos del estudio	54
Resumen.....	68
CAPÍTULO V.....	69
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
Introducción	69
Análisis de los hallazgos basado en los objetivos.....	69
Análisis Basado en Marco Conceptual	70
Conclusiones.....	73
Implicaciones para enfermería.....	74
Limitaciones.....	75
Recomendaciones	75
Apéndices.....	81
APÉNDICE A.....	82
Cuestionario	82
APÉNDICE B	83
Permiso del Autor del Cuestionario.....	83
APÉNDICE C.....	84
Carta de Autorización IRB.....	84

APÉNDICE D.....	85
Autorización de UMET para Investigación	85

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con las premisas de percepción	57
Tabla 2 Estadísticas descriptivas: Percepción y conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a la atención espiritual.	62
Tabla 3 Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con las respuestas	64

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1 Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género	48
Gráfico 2 Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por grupos de edades.....	49
Gráfico 3 Rango actual de los profesionales en enfermería	50
Gráfico 4 Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en enfermería	50
Gráfico 5 Distribución de los profesionales de enfermería por turno de trabajo.....	51
Gráfico 6 Distribución de los profesionales de enfermería por situación de empleo.	51
Gráfico 7: Distribución de los profesionales de enfermería por especialidad	52
Gráfico 8 Distribución de los profesionales de enfermería por lugar capacitado en su profesión	53

Gráfico 9 Distribución de personas responsables de proporcionar atención espiritual según los participantes	59
Gráfico 10 Distribución de manera por los que se informaron de que el paciente requería de necesidades espirituales durante su práctica clínica	65
Gráfico 11 Distribución de los participantes que recibieron clases/lecciones sobre cuidado espiritual.....	66
Gráfico 12 Distribución de las contestaciones de los participantes respecto a la entidad que debería ofrecer instrucción relacionada a los cuidados espirituales	68

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción

En la actualidad el rol del personal de enfermería se ha transformado, ya no es simplemente un personal que da medicamentos, cuida y pone inyecciones. La profesión de enfermería desde sus inicios y a través de los años ha sido reconocida como una profesión multifacética donde se interviene con seres humanos que atraviesan un proceso de enfermedad, y, por consiguiente, se vuelven vulnerables a sentimientos de debilidad, incertidumbre y sentimientos de tristeza. Cuando un paciente recibe un diagnóstico no esperado como el de una malignidad puede alterar negativamente las emociones y crear una crisis espiritual que debe ser atendida de igual manera que los demás síntomas presentes (Muñoz, Morales, Bermejo y González, 2014).

Trasfondo / Antecedentes del problema

Según Muñoz, Morales, Bermejo y González (2014) la NANDA-I, en su labor de estandarizar, estudiar y desarrollar los diagnósticos enfermeros, no ha dejado de contemplar uno de los problemas tan antiguos y tan nuevos del hombre: el sufrimiento. Este problema de salud lo ha etiquetado como “Sufrimiento espiritual” (00066), siendo definido como “Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo”. De otra parte, de Arco-Canoles y Suárez-Calle (2018) indicaron que el personal de enfermería ofrece cuidados a las personas y lleva a cabo diversos roles en el sistema de salud e interviene en la calidad de vida de la sociedad. La enfermería es una disciplina profesional que lleva a cabo cuidados en el paciente y colabora con los individuos, familias y grupos

poblacionales. Los cuidados incluyen promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas.

Según Rodríguez (2011) la espiritualidad es parte del cuidar y se necesita ejercitarla, mediante el cuestionamiento y la reflexión sobre el sentido de la vida. Además, es la fuerza motivadora del ser humano, lo que ayuda a mantener la salud mental positiva y la integridad, incluso aunque nos encontremos con situaciones adversas. Estas evidencias fueron encontradas por FRANKL (1985), psiquiatra que desarrolló una técnica terapéutica centrada en el sentido de la vida, a partir de su experiencia como prisionero en un campo de concentración, donde observó que los prisioneros más aptos para sobrevivir eran los que miraban al futuro, para una tarea, un objetivo a ser realizado o para una persona que lo esperaba.

De otra parte, Pinedo y Jiménez (2017) el concepto de la espiritualidad es algo subjetivo y multidimensional donde cabe la interpretación que cada persona quiera dar adecuado a su modo de entender la vida, esto hace que sea complicado su estudio. Es precisamente su subjetividad lo que hace que la espiritualidad se confunda en múltiples ocasiones con la religiosidad teniendo ambos conceptos puntos en común sin ser coincidentes. Desde las ciencias enfermeras son muchas las teóricas que han contemplado la salud desde una perspectiva más amplia y holística, asumiendo la interacción de múltiples sistemas que convierten a la persona en mucho más que en la suma de sus partes. Desde el nacimiento de la enfermería son muchas teóricas que asumen como parte inherente a la enfermería, tener una visión global del cuidado donde necesariamente se aborde al ser humano como ser espiritual. Florence Nightingale afirmó que es parte intrínseca del ser humano su dimensión espiritual y por tanto la necesidad de su cuidado.

Justificación del problema de investigación

Si aceptamos que el ser humano es un ser holístico, que postula que los sistemas y sus propiedades, deben ser analizados en su conjunto y no a través de las partes que los componen, consideradas éstas separadamente. Es el sistema como un *todo* integrado y global el que en definitiva determina cómo se comportan las partes; mientras que un mero análisis de estas no puede explicar por completo el funcionamiento del todo. Es “de gran importancia analizar los recursos personales y de formación con los que cuentan los profesionales de enfermería para identificar y atender la totalidad de las necesidades de los pacientes, en especial las espirituales. El problema por investigar es el conocimiento del profesional de la enfermería relacionado al cuidado espiritual. Según Sandoval, Rangel, Allende y Ascencio (2014) se concluyó en un estudio con profesionales de enfermería en una unidad de cuidados paliativos

El aspecto espiritual en el ser humano tiene la misma importancia que los aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos, por lo tanto, evaluar el conocimiento y las destrezas del personal de enfermería en el cuidado espiritual es un factor de suma importancia para brindar un cuidado completo y de calidad, especialmente con pacientes que enfrentan un final inminente de sus vidas (Sandoval y et al, 2014).

El personal de enfermería tiene que llevar a cabo su rol en la comunidad. Esto lo logra cuando propone, ejecuta los planes de cuidado, involucra y guía a sus compañeros de trabajo en el proceso de atención. También, aplica los conocimientos en salud pública y emplea como estrategias las habilidades prácticas de enfermería en la comunidad con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud de la población. Además, el nuevo rol del profesional de

enfermería es hacia la docencia y la investigación, ya que la educación es un componente esencial en el rol del profesional de enfermería (Arco-Canoles y Suárez-Calle, 2018).

El personal de enfermería para lograr un cuidado adecuado debe llevar a cabo un desarrollo permanente de sus conocimientos, fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su trabajo diario. Debe ser un personal que reflexione, esté comprometido, sea humano, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a los pacientes en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar. La enfermería es una profesión humanista, que se centra en el cuidado individual y del colectivo (Arco-Canoles y Suárez-Calle, 2018).

Entre las actividades que lleva a cabo el personal de enfermería se encuentran la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados relacionados con la higiene y alimentación, preparación del paciente para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento y de acuerdo a los protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de enfermería. Además, algunos puestos en enfermería dirigen los servicios de enfermería y de unidades médicas, ya que son personal interdisciplinario (Arco-Canoles y Suárez-Calle, 2018).

Según Núñez, Enríquez & Irarrázaval (2012) indicaron que la utilización de herramientas o practicas espirituales, investigaciones realizadas por Hawks, Hull, Thalman y Richins

demonstraron que las técnicas de imaginación, la meditación y las actividades de apoyo social pueden servir para trabajar elementos relacionados con la salud espiritual como el significado y el propósito en la vida, el autoconocimiento y el conectarse consigo mismo, con los demás y con un poder más alto. Además, se vieron cambios positivos relacionados con la salud, comunicación, y la adhesión al tratamiento, como también en la salud física y emocional en cuidados paliativos, donde el objetivo es otorgar la mejor calidad de vida, y no busca solo el alivio físico de la enfermedad, sino que se reconoce la espiritualidad como una gran fuente de bienestar y de calidad de vida al aproximarse la muerte.

Propósito del estudio

El propósito de la investigación es estudiar, ampliar el conocimiento sobre personal de enfermería en el cuidado espiritual. De esta manera, se podrá conocer el sentir de los profesionales de enfermería para hacer más humanizado el cuidado del paciente y ayudarlo a afrontar el proceso de enfermedad de la manera más sensible y empática. Esto va unido a la experiencia del personal en el cuidado paliativo del paciente.

Marco Conceptual y Aplicación

Uribe y Lagouyete (2014) indicaron que la espiritualidad es un principio, una experiencia, una forma de ser, que se expresa a través del cuerpo, del pensamiento, de los sentimientos, de la creatividad, que permite reflexionar sobre uno mismo, que capacita para el valor, para la adoración y para comunicarse con lo sagrado y lo trascendente. A su vez, la espiritualidad se caracteriza por la fe, por una búsqueda de significado y propósito en la vida, por una conexión con otros y por la trascendencia de uno mismo, por un sentido de paz interior y bienestar. Se muestra en el contacto con la naturaleza, el arte, la música, la familia o la comunidad.

Asimismo, cuando se habla de espiritualidad se refiere a algo inherente al ser humano, como una vivencia que proporciona ayuda y sosiego. Además, la inquietud espiritual aumenta en situaciones especiales, como la enfermedad. Se ha indicado que la espiritualidad no es algo impalpable, invisible y alejado de la vida humana: las personas somos a la vez “todo cuerpo y todo espíritu”; tampoco es la vida únicamente interior y secreta de la persona; el saber mucho sobre el tema no hace a las personas ser espirituales; y, por último, las prácticas religiosas no son en sí mismas la espiritualidad, puede haber prácticas religiosas desviadas o falsas (Uribe y Lagouyete, 2014).

Según Rodríguez (2011) el ejercicio de la espiritualidad a través de la fe en la religión o a través de las experiencias, favorecerá a todos aquellos que siguen sus propias creencias, principios y convicciones. No podemos imponer, alterar o influir en estos puntos de vista, cada uno acredita en aquello que es verdad para sí, a fin de alcanzar su equilibrio y bienestar. El Modelo de Fitchett de 7 Dimensiones está compuesto por categorías como: Creencias y Significados, misión personal o religiosa, la justificación de los eventos o circunstancias, la percepción del significado de la vida.

De otra parte, la Autoridad u Orientación, individuo o grupo en que la persona o su familia deposita confianza y procura consejo, recursos (textos religiosos) a los cuales los enfermos o sus familias puedan recurrir. La Experiencias y Emociones son percepciones del evento o de la circunstancia asociada a la enfermedad, sus consecuencias emocionales cara a la experiencia. La Comunidad es grupo formal o informal que comparte creencias y rituales comunes. Los Rituales y Prácticas son actividades significativas y tradiciones específicas. El Coraje y Crecimiento indican los cambios ocurridos en sus vidas y los desafíos enfrentados. La

Vocación y Consecuencias son decisiones morales y éticas que manifiestan la respuesta a la llamada de sus creencias. A través de este modelo, incluso en condiciones adversas, se identificaron las necesidades reales del enfermo y de su familia, alcanzando su objetivo principal, la despedida o la transcendencia. (Rodríguez, 2011).

Se indica que la prestación de cuidados espirituales por enfermeros es inexistente, inadecuada o raramente proporcionada, identificándose algunas barreras como: la falta de conocimientos y competencias en cuanto a la asistencia espiritual; la creencia de que la espiritualidad del enfermo es privada, fuera de las competencias de enfermería; la falta de tiempo; el recelo de no ser capaz de luchar con las cuestiones planteadas; la falta de conciencia acerca de la propia espiritualidad. El trabajo de enfermería, que aborda al enfermo de forma holística, los enfermeros deben estar conscientes y cómodos en cuanto a su espiritualidad, para así ser capaces de prever las necesidades espirituales de sus enfermos (Rodríguez, 2011).

Según Galvis y Pérez (2013) otro modelo que se puede aplicar al tema es el Modelo de sistemas de Betty Neuman, el cual indica que el sistema cliente/cliente es representado como un núcleo central rodeado por anillos concéntricos. El núcleo central incluye los recursos de energía innata básica de supervivencia. Dentro de todo este sistema cliente/cliente se encuentran cinco variables: fisiológicas, psicológicas, socio-culturales, de desarrollo y espiritual. Estas cinco variables están interrelacionadas y deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado. La variable espiritual se describe como "... innata, un componente de la estructura básica, en todo caso este nunca es reconocido o desarrollado por el cliente o el sistema del cliente".

También, se puede considerar la teoría de salud de Margaret Newman donde se establece que la conciencia es la capacidad del sistema para interactuar con el medio ambiente y sugiere que el proceso de la vida implica movimiento hacia niveles más altos de conciencia. Este proceso se ve facilitado por la intuición e implica una trascendencia del ser espacio-temporal a un “reino” espiritual. El objetivo de enfermería es ayudar a los pacientes a avanzar hacia la ampliación de la conciencia, una trascendencia hacia una dimensión espiritual. Para lograr esto la enfermera ayuda a los pacientes a identificar su patrón de interacción con el medio ambiente. El enfoque es uno de “ser con” en lugar de “hacer para”, que permite a los pacientes encontrar el centro de su verdad y descubrir nuevas normas que se aplican a su situación (Galvis y Pérez, 2013).

Por último, la teoría de Rosemary Parse explica que los seres humanos se han desarrollado para cambiar la visión de la enfermería de la persona, desde el modelo médico o mecanicista de la ciencia humana. En la visión de las ciencias humanas, la persona es percibida como un participante que experimenta situaciones. El objetivo de la enfermería es descubrir el significado en la experiencia humana desde el punto de vista de la persona. Parse se basa en nueve supuestos filosóficos y tres supuestos acerca del ser humano. Ninguno de ellos menciona directamente la espiritualidad. Sin embargo, los atributos de la espiritualidad incluyendo significado y valor son aspectos importantes (Galvis y Pérez, 2013).

Pregunta de investigación

1. El estudio propuesto se enfoca en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuánto conocimiento tiene el personal de enfermería sobre el cuidado espiritual?

Objetivo General

Con este estudio, el investigador pretende determinar cuál es el conocimiento que tiene el profesional de la enfermería relacionado al cuidado espiritual de los pacientes. Se pretende adquirir nueva información que ayude al profesional de enfermería en adquirir más conocimiento relacionado a intervenciones espirituales con los pacientes e identificar recursos disponibles para mejorar el cuidado del paciente atendiendo el aspecto espiritual. Se espera que los resultados de esta investigación motiven al profesional de la enfermería a brindar un cuidado al paciente que incluya el aspecto espiritual dentro de su práctica y, por consiguiente, la población reciba un servicio de cuidados de enfermería más completos.

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel del conocimiento del personal de enfermería para aplicar el cuidado espiritual en los pacientes.
2. Conocer los factores que predisponen al profesional de enfermería a carecer de destrezas para ejecutar intervenciones espirituales en pacientes terminales.
3. Conocer alternativas para que el personal de enfermería adquiera las destrezas necesarias para llevar a cabo un cuidado espiritual con los pacientes.

Definiciones de conceptos relacionados con el estudio

1. Cuidado espiritual: necesidad de un conocimiento adecuado, en la enfermera, sobre su rol en el cuidado espiritual, especialmente en los momentos de dolor o pérdida (Morales-Ramón y Ojeda-Vargas, 2014).
2. Enfermería: abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención

dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (Organización Mundial de la Salud, 2018).

3. Esperanza: la capacidad de mantener el optimismo frente a una situación adversa, la capacidad de mantener objetivos y de programar acciones para enfrentar una situación difícil, una virtud teológica apoyada en la fe, entre muchas otras (Núñez y Damián, 2012).
4. Espiritualidad: búsqueda personal de sentido y experiencia de conexión consigo mismo, con la naturaleza, los otros y lo trascendente (Urrego, Sierra y Sánchez, 2015).
5. Sufrimiento: es una experiencia común a toda la humanidad, que no podemos confundir con el dolor, siendo este físico (Muñoz, Morales, Bermejo y Galán, 2014).

Definiciones operacionales de las variables

1. Confianza: interrelación entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de lograr su recuperación.
2. Conocimiento: destrezas, habilidades e información que tiene el personal de enfermería para ofrecer el cuidado espiritual al paciente.
3. Cuidado de enfermería: las acciones que el personal de enfermería proporciona a los pacientes para que recuperen o traten su salud.
4. Cuidado espiritual: herramienta empleada por el personal de enfermería para enfrentar positivamente la enfermedad del paciente.

Resumen

En este capítulo, se presentó la evidencia histórica sobre lo importante que es que los profesionales enfermería conozcan y utilicen el cuidado espiritual con los pacientes enfermos. De esta manera, se cuenta con herramientas necesarias para aceptar, tratar o enfrentar la enfermedad. A través de diferentes estudios, se ha evidenciado que el personal de enfermería

requiere adquirir conocimientos para aplicar un cuidado espiritual con los pacientes, el cual le ofrece al paciente mayor apoyo y confianza para enfrentar el proceso de su enfermedad.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

En este capítulo se presenta la literatura que da apoyo a la investigación titulada: El conocimiento del personal de enfermería relacionado al cuidado espiritual. Se analizaron diferentes estudios a nivel internacional, ya que no existen estudios relacionados con el tema en Puerto Rico.

Literatura relacionada con el tema de estudio

Según Kisvetrová, Klugar & Kabelka (2013) cuando se le confirma a una persona una enfermedad potencialmente mortal o a una recaída pueden inducir emociones negativas como la ansiedad y la angustia. El temor a la muerte se relaciona con un sentimiento de pérdida o una amenaza a la dignidad, lo que puede acelerar la muerte. Por tal razón, es necesario proteger al paciente contra la ansiedad que reciben cuidados al final de su vida. La espiritualidad es un fenómeno humano universal y es un factor integrador en la búsqueda del significado de la vida, incluidos los aspectos existenciales y religiosos. Mediante el apoyo espiritual se ofrece una perspectiva sobre el final natural de la vida y ayuda a superar el miedo a lo desconocido y la ansiedad ante la muerte.

El propósito del estudio fue investigar qué actividades de la intervención de “Apoyo Espiritual” de la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se utilizan en pacientes con diagnóstico de enfermería de “Ansiedad de muerte” en la República Checa, y se dan a conocer qué actividades podrían implementarse para lidiar con el paciente. En el estudio se encuestó a 468 enfermeras checas mediante un cuestionario cuantitativo con escalas de Likert. Los

resultados arrojaron que la actividad más utilizada fue “Tratar al individuo con dignidad y respeto” y la menos utilizada fue “Orar con el individuo”. Se encontraron diferencias significativas entre las enfermeras que trabajan en los hospicios y las de otros lugares y entre creyentes religiosos y no creyentes (Kisvetrová, Klugar & Kabelka, 2013).

Se concluye que en la República Checa las enfermeras pueden hacer uso de la intervención de Apoyo Espiritual en la atención al final de la vida. El estudio reveló que en la actualidad en la sociedad utilizan el apoyo espiritual con pacientes que sufren de ansiedad por muerte en la atención al final de la vida. Si las enfermeras se dan cuenta de la importancia de estas actividades, cuidan al paciente con empatía, con dignidad y respeto. El apoyo espiritual ayuda a proteger contra la ansiedad de la muerte y las preocupaciones sobre la pérdida de dignidad. Además, ayuda a enfrentar la realidad de la muerte inminente. El estudio también reveló que es necesario realizar cambios en los currículos de enfermería de pregrado y posgrado para integrar en la enseñanza las habilidades de apoyo espiritual (Kisvetrová, Klugar & Kabelka, 2013).

De otra parte, Canfield y et al (2016) indicaron que a medida que el personal de enfermería enfrenta mayores responsabilidades en el trabajo, se pone en peligro la calidad de la atención espiritual que se le pueden ofrecer a los pacientes. Sin embargo, se conoce poco sobre el tipo de adiestramiento que se necesita para mejorar las competencias sobre las necesidades espirituales de los pacientes. En la investigación para conocer el grado en que las enfermeras están preparadas para satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes hospitalizados, del 60% al 79% de las enfermeras indicaron la necesidad de necesitar más orientación y preparación educativa.

El objetivo del estudio fue examinar la definición de espiritualidad de las enfermeras de cuidados críticos individuales, su comodidad para ofrecer atención espiritual a los pacientes y la necesidad de educación para atender adecuadamente a los estudiantes. En la metodología del estudio se realizaron entrevistas individuales con 30 enfermeras que trabajaron en una unidad de cuidados críticos en un gran hospital docente del Medio Oeste. Los resultados indicaron que las enfermeras generalmente se sienten cómodas brindando atención espiritual a pacientes críticamente enfermos, pero necesitan adiestramiento adicional para lidiar con los factores multiculturales (Canfield y et al, 2016).

Se concluyó que es necesario desarrollar una definición de trabajo para la espiritualidad en el cuidado de la salud, ya que es la parte de la persona que da sentido y propósito a la vida de la persona. Es importante creer en un poder superior que puede inspirar esperanza, buscar resolución y trascender las limitaciones físicas y conscientes. A su vez, esto permite que el personal de enfermería esté capacitado para ofrecer una atención integral a sus pacientes. Los hallazgos de este estudio fenomenológico proporcionan un marco para la creación de recursos para apoyar a las enfermeras de cuidados críticos en la atención del paciente. De esta manera, se pueden crear estrategias para conocer las necesidades espirituales de los pacientes críticamente enfermos (Canfield y et al, 2016).

Carrero y et al (2015) realizaron una investigación con el objetivo de diseñar una herramienta para guiar la atención psicosocial y espiritual del paciente/familia en la experiencia de enfermedad avanzada (EA) al final de la vida (FV). La metodología empleada fue el diseño inicial del instrumento que se ha utilizado a partir de los resultados obtenidos en el proyecto marco de investigación, sobre Planificación Adelantada al FV. El instrumento tipo cuestionario consta de 17 ítems, 16 con respuesta escala tipo Likert y 1 ítem con formato de respuesta de libre

asociación de palabras. La aplicación del instrumento fue supervisada por el equipo de salud, previamente adiestrado en el uso la herramienta. El análisis cuantitativo se ha realizado mediante análisis factorial exploratorio y en el análisis cualitativo se ha empleado el método comparativo constante desde la metodología Grounded Theory.

La muestra del estudio fue un total de 115 casos (pacientes y cuidadores principales) en situación de EA al FV, de los cuales 65 son pacientes/residentes y 47 son familiares. Todos los casos cumplen la condición de ser competentes funcionales en la comprensión y contestación del instrumento. Se concluye que hay cuatro áreas existenciales/espirituales para identificar fuentes de sentido en la experiencia de EA. Se discuten implicaciones prácticas para prevenir sufrimiento existencial, síndrome de desmoralización y duelo patológico en el final de la vida. Estos valores tienen que estar presentes durante el plan de cuidados y atención al paciente al final de la vida (Carrero y et al, 2015).

Del contenido del instrumento se proponen cuatros áreas que integran las necesidades existenciales en la EA: 1) resiliencia, 2) encuentro significativo, 3) redención y 4) re-significado. Los valores altos en la dimensión de re-significado estarían indicando una sensación de vida completa y aceptación, un sentido de bienestar subjetivo y calidad al final de vida, desde una dimensión de plenitud e integración. Mientras que valores bajos indicarían y alertarían de sufrimiento y angustia existencial, en una experiencia desintegrada con sentimientos de soledad, depresión, desesperanza y desmoralización. Cuando el paciente reconoce y afronta su necesidad de pedir perdón y de reconciliarse, se ocupa de sanar heridas psico-emocionales que lo mantenían fragmentado, incompleto. Sanando sus relaciones con los otros, el paciente sana la relación consigo mismo y se libera del sufrimiento causado por la culpa y el remordimiento (Carrero y et al, 2015).

Según Nyatanga (2016) el cuidado paliativo al final de la vida debe ser integral, individual a las necesidades del paciente, lo que se sugiere un enfoque en el cuidado y apoyo espiritual para encontrar paz interior y comodidad. El personal de enfermería en Reino Unido tiene un enfoque en su sistema religioso. La sensibilidad es clave, ya que hay que entender y apoyar a los pacientes. La sensibilidad significa establecer qué apoyo espiritual ya reciben y determinar si esto es adecuado, dada su situación actual. A su vez, el personal de enfermería debe poseer habilidades de comunicación. Las habilidades de comunicación tienden a centrarse en algunos de los aspectos de la interacción con el paciente. Por esto, es importante entender qué lenguaje usan los pacientes. Las habilidades de comunicación facilitan comprender a los pacientes en sus deseos y preocupaciones espirituales.

Se concluye, que la importancia del cuidado espiritual nunca ha sido tan importante como lo es al final de la vida. Se debe facilitar la capacitación de todo el personal para comprender el aspecto espiritual y cómo se relaciona con la pérdida y el dolor. Finalmente, casi siempre es importante que nos entendamos a nosotros mismos antes de poder tratar de ayudar a otros con sus necesidades espirituales (Nyatanga, 2016).

De otra parte, Rykkje, Eriksson & Raholm (2012) indicaron que la espiritualidad es una parte importante del cuidado de todo el ser humano. La espiritualidad y la religión apoyan la salud y el bienestar en la vejez. En este artículo se describe cómo los noruegos de mayor edad entienden la religión y el apoyo religioso como parte de la espiritualidad y el cuidado. El marco teórico en este estudio es la teoría del cuidado caritativo de Eriksson. Además, el objetivo de la investigación es comprender mejor la espiritualidad desde una perspectiva de la ciencia del cuidado. La metodología es hermenéutica según Gadamer. El estudio se basa en el análisis de contenido cualitativo de 30 entrevistas con 17 participantes mayores de 74 años, seis hombres

y 11 mujeres. Las entrevistas se enfocaron en la comprensión de los participantes sobre espiritualidad, cuidado espiritual y dignidad.

En el estudio se describió cómo el apoyo religioso puede fomentar la dignidad, especialmente cerca del final de la vida, y las experiencias y opiniones sobre el apoyo del personal de enfermería. El estudio concluye que la religiosidad no se puede separar de la espiritualidad, y que las enfermeras deberían proporcionar cuidado espiritual hasta cierto punto. El cuidado espiritual, incluyendo el apoyo religioso de acuerdo con los deseos de los pacientes, puede fomentar la salud y preservar la dignidad humana. Se concluye que la religiosidad no puede separarse de la espiritualidad. El cuidado de todo paciente debe incluir la dimensión espiritual. Todas las enfermeras deben brindar atención espiritual en cierta medida, pero esto puede ser un desafío, ya que cumplir con las demandas del paciente debido a la naturaleza privada e individual de la espiritualidad y la religión es un reto. El cuidado espiritual de acuerdo con los deseos de los pacientes, puede fomentar la salud y preservar la dignidad humana del paciente (Rykkje, Eriksson & Raholm, 2012).

Según Wynne (2013) es importante dar atención espiritual al final de la vida. Por esto es necesario desarrollar políticas y crear conciencia de la importancia de la espiritualidad en la vida de los pacientes y de cómo una buena atención espiritual puede mejorar la calidad de vida y mejorar los resultados de los pacientes. El artículo examina el papel de la espiritualidad en los cuidados paliativos, centrándose en la evaluación espiritual, la comunicación y la compasión en la enfermería. El artículo trata de proporcionar una definición funcional de espiritualidad, centrándose en quién debe brindar atención espiritual y las dificultades para satisfacer las necesidades espirituales de las personas al final de la vida. Se discuten estrategias para promover el bienestar espiritual del paciente.

Se ha implementado un plan de atención que se usa habitualmente en la admisión de pacientes. El plan de atención enumera las metas y los objetivos que el personal de enfermería debe alcanzar durante el tiempo que el paciente permanezca hospitalizado para garantizar que las necesidades de atención espiritual del paciente se satisfagan y se evalúen continuamente. Se implementó la herramienta HOPE: fuentes de esperanza, fortaleza, comodidad, significado, paz, amor y conexión, espiritualidad y prácticas personales. Se concluye que la espiritualidad ayuda a las personas a dar sentido a lo que les está sucediendo y a encontrar consuelo al final de la vida, y se asocia con una mejor calidad de vida. La atención al cuidado espiritual es una parte integral del rol de la enfermería y está relacionada a la compasión y la comunicación (Wynne, 2013).

De otra parte, Sherwen (2014) indicó que la muerte es un evento personal, espiritual y social, que es único para el individuo. El personal de enfermería apoya a la persona que está muriendo, a las personas importantes y cercanas a ellas. Se consideran los aspectos de manejo de los síntomas, la comunicación compasiva y la comprensión de lo que es importante para el individuo. La investigación realizada tiene como objetivo explorar el cuidado de los adultos en los últimos días de vida. La atención se centra en las personas mayores de 18 años. El propósito del estudio es explorar el buen cuidado al final de la vida y reflexionar sobre cómo esto se presenta en diferentes ambientes hospitalarios.

En el artículo se realizó la metodología de estudio de casos. Se concluye que al cuidar a alguien al final de la vida se deben estudiar las herramientas que tiene el personal de enfermería para que las puedan mejorar si es necesario. De esta forma, podrán ofrecer la atención adecuada a los pacientes en este momento trascendental de su vida. La muerte es una experiencia social y personal muy profunda, que debe brindarse dignidad y respeto a las personas. El papel de la enfermería es fundamental para llevar a cabo el cuidado adecuado al final de la vida. A medida

que las personas se acercan al final de la vida, se enfrentan a desafíos complejos y únicos que pueden amenazar su integridad física, emocional y espiritual. El personal de enfermería debe apoyar y ayudar a las personas que están muriendo. Deben estar preparados para brindar una atención de final de la vida centrada en la persona y de alta calidad (Sherwen, 2014).

Según Melhem, Zeilani, Zaqqout, Aljwad, Shawagfeh & Al- Rahim (2016) el objetivo del estudio realizado fue describir las percepciones del personal de enfermería sobre la espiritualidad y el cuidado espiritual en Jordania, e investigar la relación entre sus percepciones y sus variables demográficas. En la investigación se utilizó un diseño descriptivo transversal y reclutó una muestra de conveniencia de 408 personal de enfermería registrado jordanos para completar la escala de cuidado espiritual. Los resultados arrojaron que la mayoría de las enfermeras participantes tenían un alto nivel de espiritualidad y percepción de cuidado espiritual. Se encontraron diferencias significativas entre las percepciones de espiritualidad y cuidado espiritual del personal de enfermería de sexo masculino y femenino.

Se concluye que los resultados de la investigación sugieren que, el género del personal de enfermería de Jordania hizo una diferencia en sus percepciones de la espiritualidad y el cuidado espiritual. Además, tenían niveles satisfactorios de percepción de espiritualidad y cuidado espiritual. Incluso, los cursos de atención espiritual parecían tener un impacto positivo en su percepción de la espiritualidad y la atención espiritual. También, se debe enfatizar que se mejore la atención de enfermería mediante la integración de la atención espiritual estandarizada en la atención de enfermería, la capacitación y la educación. Se encontró un alto nivel de espiritualidad y percepciones de cuidado espiritual de espiritualidad y cuidado espiritual entre el personal de enfermería que participó en Jordania. El cuidado óptimo para los pacientes requería

la integración del cuidado espiritual; pero no todos los participantes estuvieron de acuerdo en que el cuidado espiritual (Melhem, et al, 2016).

Según Blaber, Jones & Willis (2015) el cuidado espiritual es una parte importante cuando se ofrecen servicios de atención médica. El cuidado espiritual puede mejorar la salud de los pacientes. Es necesario que el personal de enfermería cuente con los requisitos necesarios para brindar atención espiritual adecuada a los pacientes. El objetivo del estudio fue investigar la percepción que tienen los proveedores de atención médica de su propia competencia para ofrecer los cuidados espirituales a los pacientes hospitalizados en los centros médicos-educativos de Irán.

El estudio fue una investigación analítica de corte transversal realizada en 555 enfermeras de los centros de educación médica en Tabriz, Irán, en el 2014. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de dos partes que incluye información demográfica y la escala de competencias de atención espiritual. El análisis de los datos se realizó utilizando estadísticas descriptivas (frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar) e inferenciales empleando el programa SPSS versión 13 (Blaber, Jones & Willis (2015).

Se concluye que los hallazgos indican que los responsables de la creación de políticas deben tomar medidas para planificar la capacitación del personal de enfermería para que puedan tener las competencias necesarias en la prestación de atención espiritual a los pacientes mediante la realización de talleres. La dimensión espiritual de las personas es compleja y multidimensional con aspectos cognitivos, emocionales y de comportamiento. La dimensión cognitiva o filosófica incluye el significado de tener un propósito en la vida. La dimensión emocional de la espiritualidad se mezcla con la esperanza, el amor y la dependencia individuales, la paz interna,

la comodidad, el apoyo y las experiencias. Los aspectos conductuales incluyen la espiritualidad interna y las creencias personales que se relacionan con el mundo exterior. El cuidado espiritual se manifiesta en el cuidado y la nutrición en el espíritu del individuo, de modo que la atención a las dimensiones físicas, intelectuales, emocionales y espirituales son muy importantes para mantener la salud y promover el cuidado espiritual (Blaber, Jones & Willis, 2015).

Según Rushton (2014) la atención espiritual es un componente vital de la atención que los profesionales de la salud le ofrecen a los pacientes para prevenir la mala salud y tratar la enfermedad. Es fundamental para el bienestar de los pacientes que el personal de enfermería realice su cuidado de manera integral y satisfagan las necesidades espirituales de los pacientes. Sin embargo, varios estudios demuestran que los profesionales de la salud no están atendiendo las necesidades espirituales de los pacientes mientras están hospitalizados. El personal de enfermería no puede satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes por diversas razones.

Las principales barreras para el cuidado espiritual son la dificultad para definir la espiritualidad; la falta de instrucciones claras del rol del personal de enfermería en dar atención espiritual; la falta de tiempo para brindar atención espiritual; y la falta de capacitación y educación sobre espiritualidad en el personal de enfermería. Se concluye que el personal de enfermería necesita satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes cuando están hospitalizados. Sin embargo, están fallando para proporcionar cuidado espiritual por una variedad de razones (Rushton, 2014).

De otra parte, Ruder (2013) indicó que el cuidado espiritual es esencial en todas las áreas clínicas, pero particularmente en la atención en el hogar y en los hospicios. Cuando el personal de enfermería no tiene la educación adecuada, no podrá satisfacer las necesidades espirituales del

paciente. En ocasiones, se cree que las necesidades espirituales deben ser atendidas por el clero, los capellanes u otros proveedores de atención espiritual. El propósito de este estudio piloto fue examinar las relaciones entre la espiritualidad y el personal de enfermería que ofrece cuidado espiritual. La muestra de los profesionales de enfermería fue 69 personas que trabajan en 2 grandes organizaciones de atención médica. El personal de enfermería completó el Cuestionario de Percepciones del Cuidado Espiritual. Aproximadamente, el 33% del personal de enfermería trabajaban en cuidados en el hogar. Se realizó una prueba piloto de Percepción de la habilidad del personal de enfermería para brindar ayuda espiritual.

El objetivo del estudio fue mejorar la capacidad del personal de enfermería fue ofrecer atención espiritual a los pacientes mediante la identificación de experiencias, nivel de comodidad y actitudes asociadas con la atención de enfermería y la atención espiritual. Este estudio se centró en obtener información sobre temas tales como las creencias personales de los profesionales de enfermería relacionadas con la espiritualidad y la religión, el nivel de comodidad del personal de enfermería relacionada con la prestación de atención espiritual a los pacientes, el conocimiento sobre conceptos religiosos, espirituales básicos, interacciones entre pacientes y personal de enfermería con la espiritualidad del paciente, necesidades, apoyo espiritual y otros (Ruder, 2013).

Se utilizó un diseño de encuesta cualitativa descriptiva para este estudio piloto. El estudio utilizó el análisis de correlación para examinar la relación entre las variables relacionadas con las percepciones del personal de enfermería sobre proveer los cuidados espirituales. Se administraron cuestionarios a una muestra de conveniencia de personal de enfermería (RN) reclutados en dos centros médicos regionales: uno en el suroeste de Michigan y uno en el noreste de Indiana. El cuestionario de percepciones del cuidado espiritual desarrollado para este estudio

es un cuestionario de 23 ítems desarrollado y se usó para recopilar datos que miden las percepciones de las enfermeras sobre su capacidad para brindar atención espiritual a sus pacientes (Ruder, 2013).

Se concluye que este estudio busca hacer una contribución a la base de conocimiento a medida que amplía otros estudios. A su vez, es importante conocer la espiritualidad y la capacidad que tiene el personal de enfermería para satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes. Se encontraron correlaciones positivas altamente significativas entre el personal de enfermería de los programas educativos básicos donde se dio énfasis al cuidado espiritual y el nivel de comodidad, el conocimiento y las interacciones entre el personal de enfermería que ofrece apoyo a la atención espiritual. El personal de enfermería con poca educación espiritual indicó que se sentían incómodos al hablar de temas espirituales e incorporar el cuidado espiritual al cuidado de los pacientes y preferían que otros atendieran las necesidades espirituales del paciente. El personal de enfermería que se siente incómodo o no están preparadas para tratar la atención espiritual deben recibir educación adicional sobre el tema (Ruder, 2013).

Holyoke y Stephenson (2017) en su estudio indicaron que la mayoría de los modelos de cuidados paliativos incluyen específicamente el cuidado espiritual como un elemento esencial. Las instituciones de salud buscan apoyar el cuidado espiritual de las personas que están muriendo y sus familias. El estudio se centró en los programas de cuidados paliativos basados en fundamentos espirituales específicos para identificar las prácticas institucionales que apoyan el cuidado espiritual de alta calidad.

En la investigación se empleó una metodología tipo encuesta. Se llevaron a cabo 46 entrevistas grabadas digitalmente con familiares, proveedores de cuidados y administradores

afligidos asociados con cuatro organizaciones de hospicio en América del Norte, que representan las tradiciones religiosas budista, católica, judía y del Ejército de Salvación. Las entrevistas se analizaron de forma interactiva utilizando el método de comparación dentro de un enfoque de teoría fundamentada. De los resultados de las entrevistas surgieron nueve principios para el apoyo institucional para el cuidado espiritual. Tres principios identifican dónde y cómo el cuidado espiritual va a la par con los otros aspectos de los cuidados paliativos; tres principios guían el enfoque organizativo del cuidado espiritual, incluidas las consideraciones de evaluación y de lugares sagrados; y tres principios apoyan la práctica espiritual de los proveedores de cuidado dentro de las organizaciones. Se concluye que estos Principios, y las prácticas podrían aumentar la calidad de la atención espiritual que ofrecen las institucional de atención de salud al final de la vida (Holyoke y Stephenson, 2017).

Rassouli, y et al (2015) realizaron un estudio para explorar las experiencias de las enfermeras y los pacientes sobre las condiciones del cuidado espiritual y las intervenciones espirituales en las unidades de oncología de Tabriz en Irán. Esta investigación se realizó con un enfoque de análisis de contenido cualitativo convencional en las unidades de oncología de los hospitales de Tabriz en Irán. Los datos se recopilaron mediante muestreo intencional mediante la realización de entrevistas no estructuradas con 10 pacientes y 7 enfermeras y se analizaron simultáneamente.

De los resultados del estudio surgieron tres categorías: (1) barreras percibidas para brindar atención espiritual, que incluyen la falta de preparación para la atención espiritual, limitaciones de tiempo y espacio, visión no profesional y falta de apoyo; (2) comunicación: una manera de fortalecer la espiritualidad a pesar de las limitaciones, que incluye manifestación de la espiritualidad en las apariencias y conductas comunicativas de las enfermeras y comunicación:

transmisión de energía espiritual; y (3) experiencias espirituales relacionadas con la religión que incluyen eventos de la vida como voluntad divina y examen divino, muerte como reencarnación, confianza en Dios, oración / recurso a los Santos Imanes y aceptación de la divina providencia (Rassouli, y et al, 2015).

Los pacientes y el personal de enfermería utilizaban las creencias religiosas del islam para fortalecer la dimensión espiritual de los pacientes. Se concluye y se recomienda que se integre el cuidado espiritual en el currículo de enfermería. Los pacientes y las enfermeras pueden beneficiarse del apoyo organizativo para hacer frente a la angustia espiritual. El personal de enfermería considera que su capacidad para brindar atención espiritual es inadecuada y se basa en sus puntos de vista, la falta de capacitación adecuada, la falta de apoyo por parte de los clérigos para resolver la angustia espiritual de los pacientes y el ambiente de trabajo inadecuado son las razones principales de su falta de preparación para dar ayuda espiritual (Rassouli, y et al, 2015).

En la investigación se demostró que el ambiente de atención es inadecuado y la falta de espacio privado y la asignación de tiempo para las prácticas religiosas impidieron el refuerzo espiritual. Solo en un buen ambiente de trabajo el personal de enfermería puede apoyar a sus pacientes a través de la comprensión de sus experiencias espirituales y preparar las circunstancias de tiempo y lugar para sus prácticas espirituales y respetar su espiritualidad. Los hallazgos de este estudio muestran que, según los participantes, se puede brindar atención espiritual a través de una comunicación efectiva en la que el personal de enfermería pueda transmitir alegría, pasión, afecto y empatía al tratar con los pacientes y orar por su salud (Rassouli, y et al, 2015).

Asimismo, Rassouli, y et al (2015) en Irán la rutina del personal de enfermería limita a que satisfagan las necesidades espirituales y emocionales de los pacientes. Los participantes indicaron que la energía espiritual se logra a través de la comunicación efectiva entre pacientes con cáncer y el personal de enfermería. Esta energía ocurre en forma de empatía, alegría, bondad y compasión. Los resultados indicaron que el personal de enfermería puede transferir poder espiritual, sentido de comodidad y paz, a pesar de su enfermedad. Además, ayudan a sus pacientes a conectarse con el Poder Supremo y a crecer su espiritualidad a lo largo del tiempo a través de la relación con Dios y vivir de acuerdo con sus mandatos, así como a través de la relación con los demás.

Según Chandramohan & Bhagwan (2016) en el estudio realizado exploraron los puntos de vista del personal de enfermería en KwaZulu-Natal, Sudáfrica, sobre el papel de la espiritualidad y el cuidado espiritual en la práctica de enfermería e investigó si las enfermeras profesionales utilizan la atención de base espiritual en la práctica de enfermería. Se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal utilizando muestreo aleatorio de múltiples etapas. Entre diciembre de 2012 y febrero de 2013, se distribuyeron 550 cuestionarios a personal de enfermería. Un total de 385 participantes completaron el cuestionario, lo que resultó en una tasa de respuesta del 77%. Los datos fueron analizados utilizando SSPS 0.20. Los datos revelaron que el personal de enfermería ven la espiritualidad y el cuidado espiritual como una dimensión importante de la práctica de enfermería, pero que necesitan una mayor preparación. Para concluir, este estudio fue sobresaliente, ya que fue una de las primeras encuestas sobre espiritualidad en enfermería que cubrió toda la Provincia de Kwa-Zulu Natal, Sudáfrica. Es uno de los primeros estudios de investigación sobre espiritualidad en enfermería en Sudáfrica (Chandramohan & Bhagwan, 2016).

La mayoría de los participantes de la muestra estuvo de acuerdo en que los pacientes esperan cuidados espirituales cuando se enfrentan a enfermedades, trastornos psicológicos y dificultades. Se concluye que la espiritualidad y el cuidado espiritual pueden proporcionar un sentido de la dirección, la esperanza y la paz interior, permitiendo a los pacientes aceptar y hacer frente a los problemas y, de esta forma, restaura su sentido de bienestar a través de la fe. La práctica del cuidado de enfermería debe centrarse en las actividades de enfermería que mejoran la espiritualidad y las intervenciones de cuidado espiritual. Las respuestas que surgen de los datos incluyen orar por el paciente, pasar tiempo con el paciente, apoyar y tranquilizar al paciente, escuchar al paciente, mostrar respeto por las creencias espirituales / religiosas, mostrar amabilidad, ayudar con las visitas a líderes espirituales / religiosos, ofrecer esperanza y encontrar significado en la enfermedad (Chandramohan & Bhagwan, 2016).

Kanwal (2017) en su investigación indicó que, en el sector de la salud, se está comenzando a utilizar el cuidado espiritual, pero existen pocos estudios de cómo el personal de enfermería proporciona cuidado espiritual. La relación terapéutica entre el personal de enfermería y los pacientes es signo de espiritualidad. Los profesionales de enfermería son responsables de escuchar activamente, mostrar empatía y esperanza para los pacientes. El objetivo de la investigación es evaluar la espiritualidad y el cuidado espiritual en la práctica de enfermería en los hospitales públicos de Pakistán.

En la investigación se llevó a cabo una encuesta descriptiva transversal que se realizó en el 2017 a cargo de enfermeras que trabajaban en un hospital público en Pakistán. Los datos se recopilaron utilizando las preguntas relacionadas con la espiritualidad y el cuidado espiritual. Un total de 251 mujeres enfermeras participantes completaron el cuestionario de la encuesta. El cuestionario se completó en un 100% (n = 251) de la muestra de conveniencia prevista. Los

datos fueron analizados utilizando SSPS 0.21. De los hallazgos se encontró una asociación significativa entre la espiritualidad y el cuidado espiritual, la puntuación promedio de espiritualidad del 50.6% y la atención espiritual fue el resultado de 41.4%. La educación adecuada mejora el conocimiento de las enfermeras con las necesidades espirituales del paciente. Se concluye del estudio que se encontró una tasa de respuesta relativamente buena en el área de la espiritualidad y la atención espiritual, lo que confirma que la preparación educativa fue una de las principales inquietudes de muchas enfermeras que tienen problemas para organizar y tratar los problemas relacionados con la atención espiritual (Kanwal, 2017).

Según Urrego, Sierra y Sánchez (2015) los pacientes que sufren de cáncer en estados avanzados experimentan crisis existencial y espiritual. Es por esto que se buscó desarrollar una intervención que fomentara el bienestar espiritual y que fuera aplicable a la profesión de enfermería. Por tal razón se realizó una búsqueda de literatura sobre intervenciones centradas en espiritualidad, se establecieron ejes metodológicos y se estructuró una psicoterapia orientada a la búsqueda y construcción del sentido de la vida, organizada en ocho sesiones semanales de 90 minutos, para grupos de cuatro a siete pacientes. El objetivo para la intervención en espiritualidad es fomentar en los pacientes la comprensión del concepto de “sentido de vida” mediante la búsqueda del sentido de sus propias vidas y la exploración de posibles fuentes para la construcción de sentido.

En la investigación se concluye que esta intervención es adecuada para pacientes colombianos con cáncer y con otras enfermedades terminales. Se sugiere realizar otros estudios sobre su eficiencia y efectividad antes de su aplicación en la práctica clínica. Esto es debido a que se ha observado en los pacientes con cáncer en estados avanzados sufrir una crisis existencial. La misma se asocia a comorbilidad psicológica como depresión, ansiedad y estrés.

Por esto, se consideró necesario desarrollar una intervención que fomente la espiritualidad en este tipo de población en Colombia. Esta intervención tiene intervenciones realizadas en otros países, que fue modificada para adaptarse a la población colombiana y se ajustó en una prueba piloto con pacientes con diagnóstico de cáncer. Además, se basa en un concepto no religioso de espiritualidad, lo cual permite su aplicación en todo tipo de pacientes independientemente de su afiliación religiosa. De estos resultados se espera que la intervención fomente la espiritualidad de los pacientes, ayude a disminuir los niveles de depresión, ansiedad y malestar psicológico y espiritual asociados al tratamiento y a mejorar la calidad de vida (Urrego, Sierra y Sánchez, 2015).

De otra parte, Vargas-Escobar (2017) realizaron una investigación para evaluar la efectividad de la intervención educativa del cuidado espiritual de enfermería en el cuidado de personas con enfermedad crónica. En el estudio se diseñó una intervención educativa para fortalecer la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual del personal de enfermería. Se planteó un diseño cuasi experimental, con grupo control y experimental y evaluación pre y posprueba. Participaron enfermeras y auxiliares de enfermería de tres instituciones clínicas, seleccionadas en un muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Los resultados de la investigación demostraron que la intervención modificó significativamente la percepción final total de la espiritualidad y el cuidado espiritual. La intervención fue efectiva en modificar significativamente la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual total, así como las subescalas de percepción de la espiritualidad, cuidado espiritual y cuidado personalizado. Sin embargo, la subescala percepción del cuidado espiritual final no presentó diferencias significativas al comparar los grupos. Se concluye que la intervención fue efectiva en modificar la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual.

Además, debe comprobarse su efectividad en ambientes diferentes al del estudio y se evidencia la necesidad de capacitar al personal de enfermería sobre cómo implementar el cuidado espiritual en el cuidado de personas en situaciones de enfermedad crónica. El estudio aporta información de interés sobre la espiritualidad y el cuidado espiritual en el contexto colombiano (Vargas-Escobar, 2017).

Resumen

A través de los diferentes estudios realizados en diferentes países se evidencia que el personal de enfermería necesita capacitación y adiestramiento en el cuidado espiritual para de esta manera ayudar a los pacientes enfermos a sobrellevar su tratamiento. Se ha evidenciado según los resultados de los estudios, que el cuidado espiritual es empleado mayormente en pacientes con enfermedades de cáncer o terminales que están cerca del final de la vida. En ocasiones el cuidado espiritual está relacionado al aspecto religioso; sin embargo, conlleva aspectos como: la esperanza, compasión y empatía por parte del personal de enfermería hacia el paciente. El modelo de HOPE: fuentes de esperanza, fortaleza, comodidad, significado, paz, amor y conexión, espiritualidad y prácticas personales parece incluir la mayor parte de los aspectos al proveer cuidado espiritual. Esto ayuda al paciente a enfrentar la realidad de su enfermedad y prepararse mejor en el proceso de aceptación de la misma.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Introducción

A través de esta investigación, se pretende escudriñar cual es el conocimiento del personal de enfermería relacionado al cuidado espiritual. En este capítulo se muestra el diseño de la investigación, la población, la muestra y el instrumento utilizado para realizar el estudio. También, este capítulo contiene el procedimiento, se establecen los derechos de los participantes, la descripción de los participantes, protección de los derechos humanos, los criterios de inclusión y exclusión, y el análisis estadístico. Esta investigación está basada en un enfoque cuantitativo y descriptivo para conocer el tema antes expuesto. Además, se detallan las características más importantes de la metodología utilizada en la investigación y los procedimientos a utilizarse en la misma.

Diseño del estudio

Esta investigación estará basada en un enfoque cuantitativo y exploratorio. El mismo a su vez es descriptivo, ya que se suministrará un cuestionario para determinar el conocimiento del personal de enfermería relacionado al cuidado espiritual.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Independiente V1: El conocimiento que tiene el personal de enfermería

Dependiente VD1: El cuidado espiritual provisto por el personal de enfermería

Población y muestra

Según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2010) define la población como la totalidad del fenómeno de estudio. También, es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. La población de esta investigación estará compuesta por profesionales de enfermería que laboren en algún hospital de Puerto Rico.

La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán los datos. Tiene que delimitarse con anticipación y en forma precisa y la misma deberá ser representativa de la población. El total de sujetos que se seleccionará para participar del estudio será de 28 profesionales de enfermería que laboren en un hospital del área norte de Puerto Rico y que sean estudiantes del programa de maestría de UMET.

El investigador evitará en todo momento violentar de alguna manera los derechos de los participantes. También, protegerá la identidad e integridad de los mismos. Además, la participación de estas personas se realizará de forma voluntaria. El investigador les explicará en qué consistirá su participación.

Criterios de inclusión

1. Que los participantes sean profesionales de enfermería en Puerto Rico.
2. Que ocupen un puesto como enfermera o enfermero de cuidado directo en una institución hospitalaria en Puerto Rico.
3. Que quieran participar del estudio voluntariamente (consentimiento informado) y estén en disposición de contestar los instrumentos.

Criterios de exclusión

1. Personal de enfermería graduado con menos de un año de servicio en el área de la práctica de manejo con el paciente.
2. Personal de enfermería que no ocupen un puesto de enfermera de cuidado directo
3. Personal de enfermería que estén fuera de sus deberes laborales, o licencia sin sueldo.

Instrumento

El investigador utilizará el cuestionario del trabajo de McSherry, Draper & Kendrick (2002) en la Escala de Calificación (SSCRS) la cual fue desarrollada como parte del estudio descriptivo “*A Descriptive Survey of Nurses: Perceptions of Spirituality and Spiritual Care*”, de la Universidad de Hull, en Inglaterra.

El investigador utilizará el método de cuestionario para la recopilación de los datos. Se suministrará un cuestionario adaptado para la recolección de datos titulado: *Escala de medición sobre la espiritualidad y los cuidados espirituales*. El instrumento es un sistema que es autoadministrable para la obtención de la información que se desea conocer en la investigación.

El instrumento fue estudiado y validado por expertos. Es por esto por lo que el investigador solicitó autorización a sus autores el permiso para utilizar el mismo para fines educativos en este estudio. La carta de autorización aparece como anejo.

El cuestionario que se utilizará en este estudio constará de tres partes. La primera parte, presentará los datos sociodemográficos de los participantes. La segunda parte consta de los datos relacionados con la profesión de enfermería y sus responsabilidades en su área de trabajo. La tercera parte constará de las premisas que permitirán conocer *el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado espiritual*. Para la tercera parte del cuestionario, se

utilizó una escala Likert de cinco degradaciones. Las degradaciones son: Muy de acuerdo, con un valor de cinco puntos; Algo de acuerdo, con un valor de cuatro puntos; Ni de acuerdo ni en desacuerdo, con un valor de tres puntos; En desacuerdo con valor de dos puntos; y Muy en desacuerdo con un valor de un punto. Dicha escala permite conocer el grado de conocimiento de los participantes sobre cada una de las variables a estudiarse.

Para determinar *el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado espiritual*, se establecerán los siguientes rangos, para una puntuación de 50 a 41 puntos los que tienen mucho conocimiento sobre el cuidado espiritual. De 40 a 31 puntos, los que tienen algo conocimiento sobre el cuidado espiritual. De 30 a 21 puntos, los que tienen un conocimiento regular sobre el cuidado espiritual, de 20 a 11 puntos, los que tienen poco conocimiento sobre el cuidado espiritual y de 10 puntos o menos, los que tienen ningún o nada de conocimiento sobre el cuidado espiritual con los pacientes.

Validez y confiabilidad del instrumento

El investigador utilizará el cuestionario del trabajo de McSherry, Draper & Kendrick (2002) en la Escala de Medición sobre la Espiritualidad y los Cuidados Espirituales (SSCRS) la cual fue desarrollada como parte del estudio descriptivo "*A Descriptive Survey of Nurses' perceptions of Spirituality and Spiritual Care*", de la Universidad de Hull, Inglaterra, con su debida autorización. Ya que el cuestionario fue originalmente desarrollado en el idioma inglés, el investigador realizó la adaptación del cuestionario original al idioma español utilizando los servicios de traducción certificada de la compañía "The Spanish Group LLC". Ver carta en apéndices. El instrumento fue validado por expertos sobre el tema durante el estudio realizado

anteriormente. De esta manera, se comprobó la validez de contenido de los constructos. Los resultados de la traducción fueron validados por expertos en el tema en Puerto Rico.

Procedimiento para la colección de datos

La propuesta de este estudio se someterá para la aprobación del IRB del Sistema Ana G. Méndez. Ya que los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería cumplen con todos los requisitos de inclusión, el investigador solicitará autorización de la administración de la Universidad Metropolitana para llevar a cabo la investigación sobre: *El conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el cuidado espiritual con los mismos*. Luego de recibir la debida autorización, se harán los arreglos con la directora de programa para coordinar la administración del mismo. Para la administración del cuestionario, se coordinará con el profesor de la clase de maestría de primer año que sea recomendada por la directora del programa y, se acordará fecha, hora y salón donde se llevará a cabo la entrega de la hoja informativa y el cuestionario a aquellos estudiantes que voluntariamente acepten llenarlo.

Los siguientes pasos serán observados por el investigador para la recolección de información y datos relacionados al tema de investigación.

El investigador contactará a los participantes mediante cartas abiertas para que participen del trabajo de investigación. A aquellos participantes se les explicará el propósito del estudio, procedimiento, riesgos, beneficios, confidencialidad y privacidad. Aquellos que estén de acuerdo y consientan en participar voluntariamente, se quedarán en el salón antes mencionado y le será entregada la hoja informativa. El cuestionario se distribuirá en persona y se les explicará el propósito del estudio y su participación en el mismo. Se les informará y se les garantizará la confidencialidad de los datos, y que la misma no conllevará riesgo. Durante el proceso del

estudio, el investigador estará disponible para aclarar dudas a los participantes. Además, se les explicará que los datos obtenidos a través de la investigación se utilizarían exclusivamente para fines educativos e investigativos. Luego, los participantes procederán a contestar el cuestionario. La contestación del cuestionario será de forma individual y voluntaria y en estricta confidencialidad. Una vez completado y entregado el cuestionario, el investigador abandonará el salón antes mencionado.

Una vez completados los cuestionarios, estos serán custodiados por el investigador. Los cuestionarios serán guardados en sobres sellados para garantizar la pureza y confiabilidad en el proceso. Los mismos serán guardados bajo llave en un lugar seguro en la residencia del investigador hasta el tiempo máximo determinado por el IRB (5 años). Una vez culmine este periodo, los cuestionarios serán destruidos haciendo uso de una trituradora de papel.

Aspectos Éticos y Protección de los Derechos Humanos

En cumplimiento con los aspectos éticos de la investigación, el investigador obtuvo las certificaciones del IRB (“Institutional Review Board”), RCR (“Responsible Conduct of Research”) e HIPAA (“Health Insurance Portability and Accountability Act”) relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. A los participantes se les entregará una hoja informativa la cual incluye información del estudio, así como los riesgos y beneficios que conlleva el participar en el mismo. En el mismo documento indica sobre la participación libre y voluntaria. Se les explicará a los sujetos que no recibirán compensación económica por su participación. Del participante decidir no continuar en el estudio, puede retirarse sin penalidad alguna.

Entre los beneficios de participar en la investigación se encuentran los siguientes: ampliar el conocimiento, comunicación e interesarse en aprender más sobre la utilización del cuidado espiritual en los pacientes. De esta forma, el personal de enfermería utilizará otra estrategia para el manejo de la enfermedad y aceptación de la enfermedad por parte del paciente.

El riesgo del participante en esta investigación es mínimo. Los riesgos que el participante puede presentar es sentirse incómodo, aburrido o cansado al completar el instrumento. De ocurrir el riesgo mínimo se le ofrecerá la alternativa al participante de entregar el cuestionario y retirarse sin consecuencia alguna. De recibir algún otro daño, los participantes serían atendidos sin costo alguno en las facilidades de las clínicas que determine el Sistema Universitario Ana G. Méndez de Puerto Rico. Los participantes de tener alguna duda sobre sus derechos podrán comunicarse a la Oficina de Cumplimiento Administración Central del SUAGM con la Sra. Carmen Crespo Díaz, oficial de cumplimiento de la Universidad Metropolitana al (787) 766-1717, extensión 6366 o 6371. La oficina de cumplimiento de la Universidad Metropolitana está localizada en el Edificio Muñoz Souffront en el 1399 Avenida Ana G. Méndez, Carretera 176, km 0.3 Cupey, PR 00926.

Análisis Estadístico

Para el análisis de los datos, se utilizará la estadística descriptiva de frecuencias y por cientos. También los datos se ilustrarán mediante tablas y gráficas. Los datos que se obtendrán de esta investigación nos servirán para contestar las pregunta que se planteó en el Capítulo 1 y que son las guías de este trabajo investigativo. El investigador compartirá en forma clara los datos más importantes y relevantes que se obtendrán de la investigación sobre el conocimiento del personal de enfermería relacionado al cuidado espiritual, según lo estipulados por las leyes y

políticas de confidencialidad y protección de los derechos de los participantes. Se realizará un análisis narrativo de los datos obtenidos del cuestionario que se suministrará. Toda la información ofrecida por los participantes se utilizará para el análisis y conclusión de los datos.

Resumen

En este capítulo, se presentó la metodología de la investigación donde se explicó la población y muestra a utilizar para emplear el instrumento de recopilación de datos. Se utilizó un instrumento validado por expertos en otra investigación con su debida autorización. De esta manera, se podrá obtener una investigación validada que podrá emplearse en estudios posteriores relacionados al tema.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

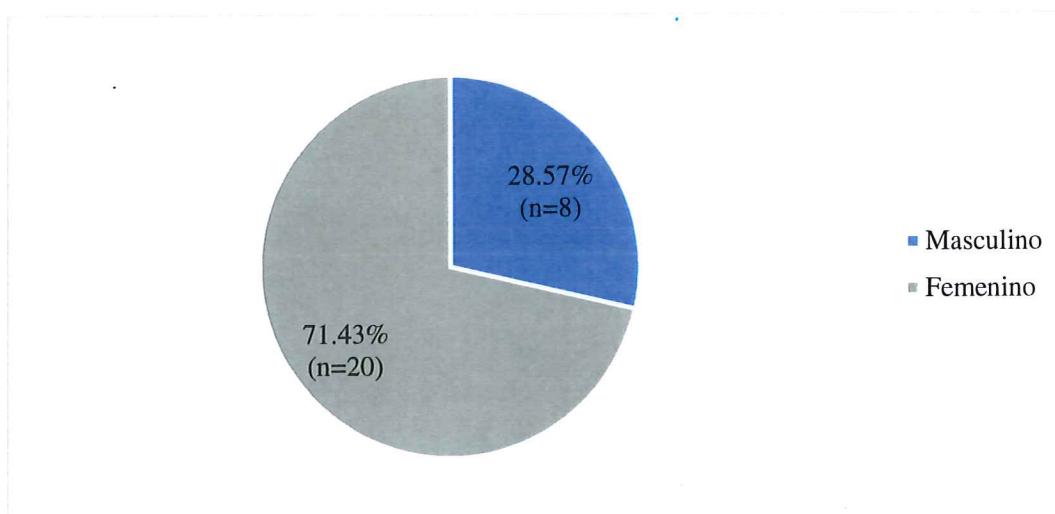
Introducción

A continuación, se presentan los resultados del estudio estadístico de acuerdo con el propósito de la investigación y los objetivos del estudio, determinar cuál es el conocimiento que tiene el profesional de la enfermería relacionado al cuidado espiritual de los pacientes. No obstante, antes de detallar los resultado del conocimiento, se presentarán las características sociodemográficas y de experiencia de los profesionales de enfermería que participaron de esta encuesta.

Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio

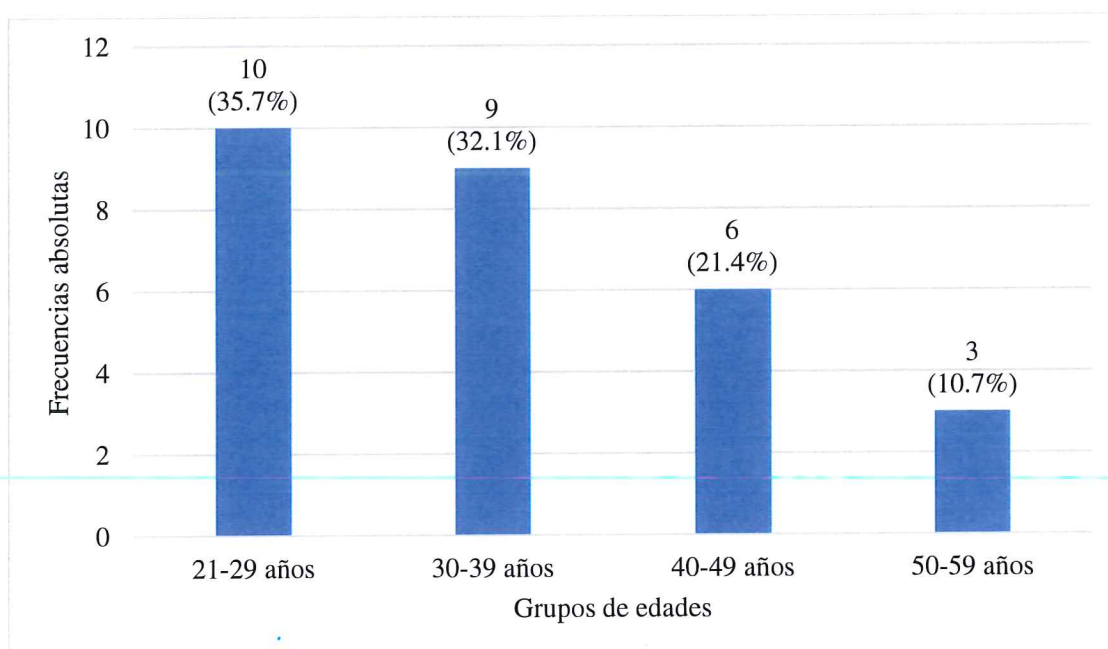
La distribución porcentual por género de los participantes del estudio (gráfico 1) reflejó que en su mayoría fueron féminas (71.43%; n=20) y el restante 28.57% (n=8) fueron del género masculino.

Gráfico 1 Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género



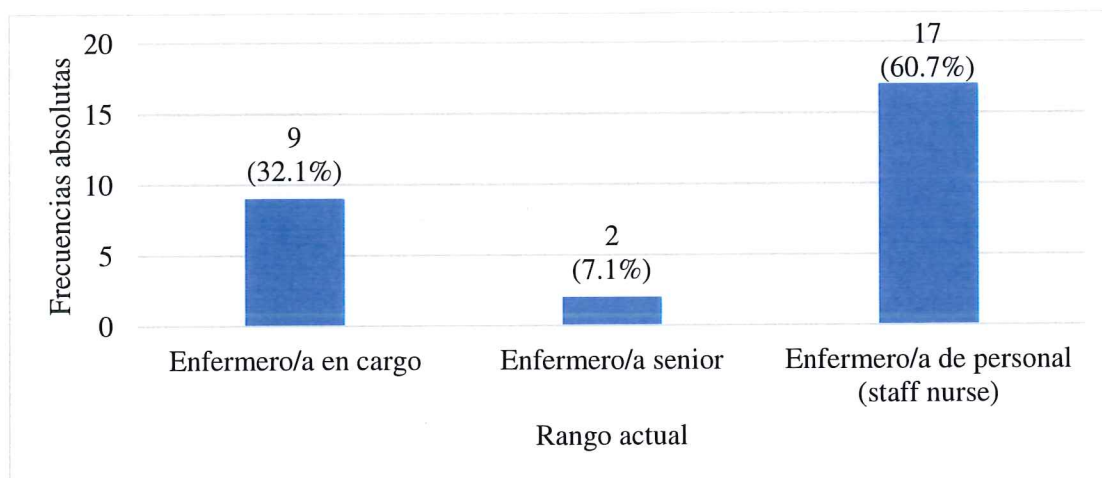
Los grupos de edades de los participantes del estudio, según mostrado en el gráfico 2, se manifestó de la siguiente forma. Un 35.1% (n=10) indicaron tener entre 21 a 29 años, seguido por el grupo de entre 30 a 39 años ocupando un 32.1% (n=9) de la muestra. Los dos grupos de edades antes mencionados, de forma agregada ocupan un 68% de la muestra. El restante 32% se distribuyó entre un 21.4% (n=6) entre el grupo de 40 a 49 años y el restante 10.7% (n=3) de 50 años o más.

Gráfico 2 Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por grupos de edades



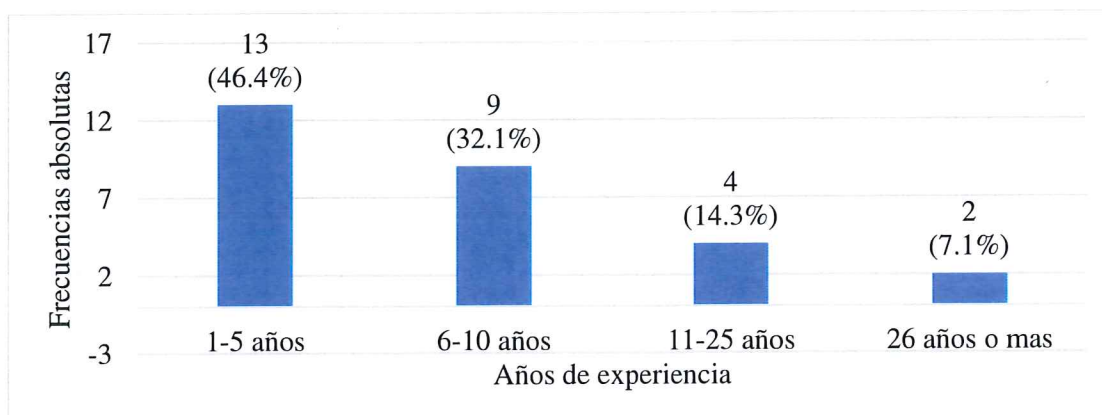
Sobre el rango actual de los profesionales de enfermería, según muestra el gráfico 3, el 60.7% (n=17) mencionó ser enfermero/a de personal. Un 32.1% (n=9) mencionó ser enfermero/a a cargo y el restante 7.1% (n=2) enfermero/a senior.

Gráfico 3 Rango actual de los profesionales en enfermería



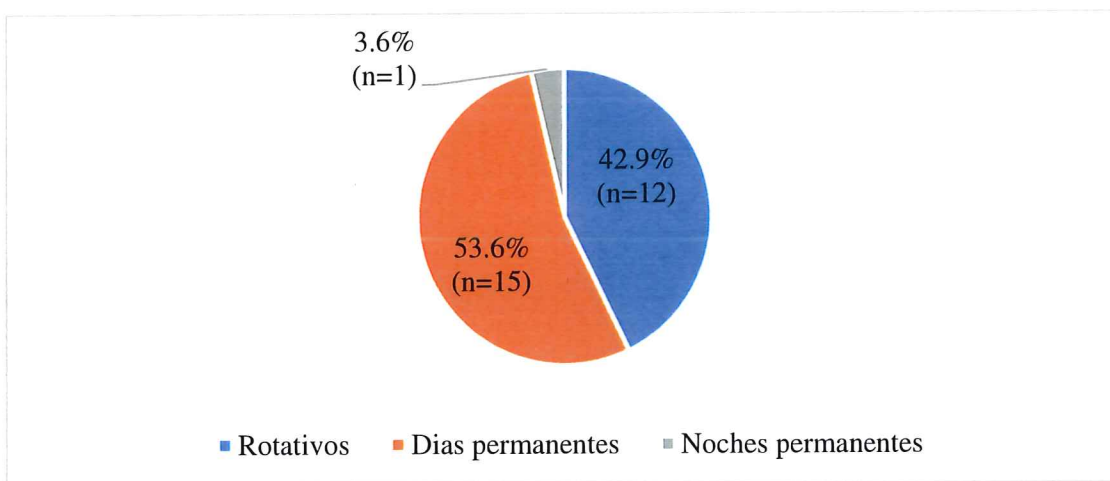
Por otro lado, referente a la característica de años de experiencia de los profesionales de enfermería se presentó lo siguiente. Según muestra el gráfico 4, un 46.4% (n=13) indicaron tener 1 a 5 años de experiencia en el área de enfermería al momento de ser entrevistados. Un 32.1% (n=9) indicaron tener entre 6 a 10 años de experiencia. Otro 14.3% (n=4) tenían entre 11 a 25 años de experiencia y el restante 7.1% (n=1) 26 o más años.

Gráfico 4 Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en enfermería



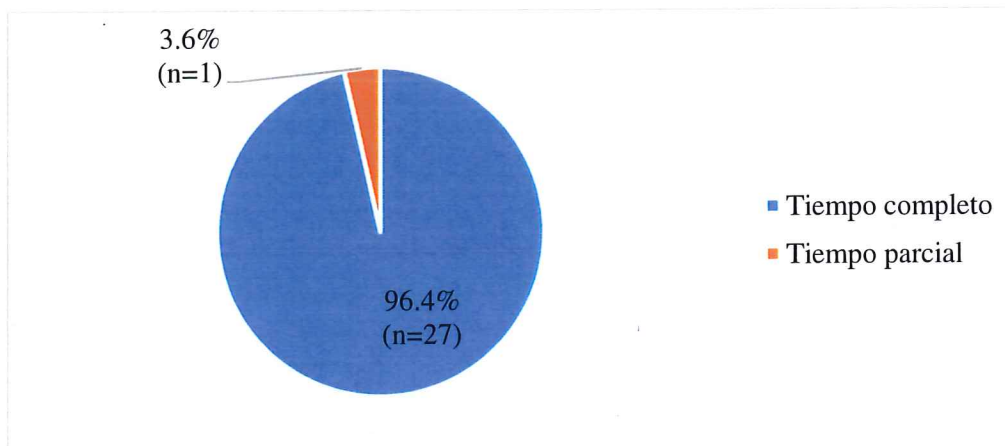
Mediante el gráfico 5 se ilustra la distribución del turno de trabajo de los profesionales de enfermería en la unidad actual de trabajo. Un 53.6% (n=15) indicaron días permanentes. Mientras que un 42.9% (n=12) indicaron tener turnos rotativos, el restante 3.6% (n=1) el turno de noches permanentes.

Gráfico 5 Distribución de los profesionales de enfermería por turno de trabajo.



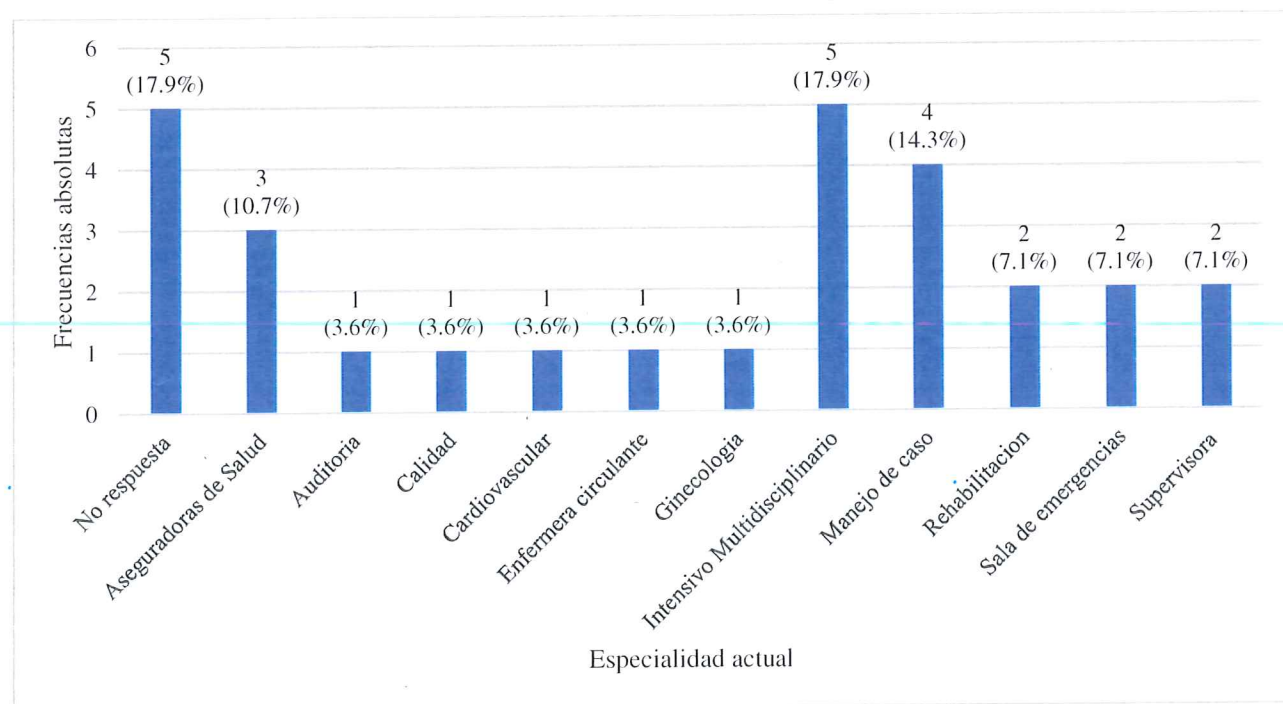
Se presenta en el gráfico 6, la distribución de los profesionales de enfermería por situación de empleo. De acuerdo con la información que este provee, un 96.4% (n=27) contestó trabajar a tiempo completo al momento de ser entrevistado y el restante 3.6% (n=1) contestó a tiempo parcial.

Gráfico 6 Distribución de los profesionales de enfermería por situación de empleo.



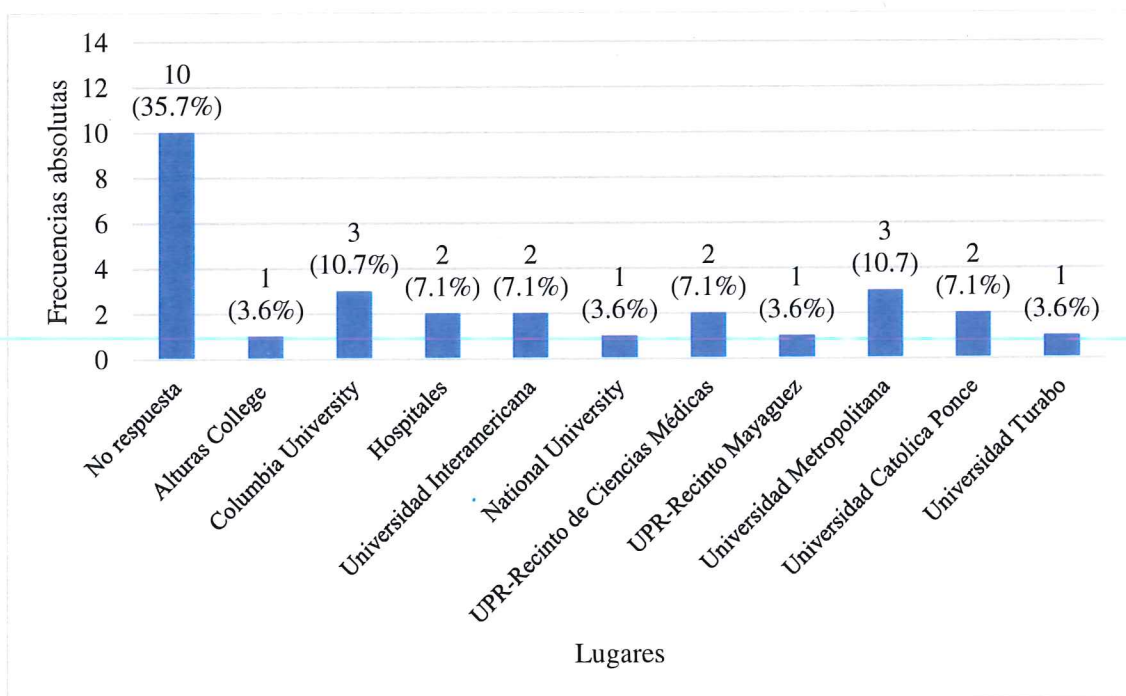
Por medio del gráfico 7, se muestra la distribución de los profesionales de enfermería por especialidad se manifestó de forma muy variada. De acuerdo con la información que este provee, un 17.9% (n=5) indicó ser de intensivo multidisciplinario, seguido de un 14.3% (n=4) que son manejadores de casos y un 10.7% (n=3) aseguradores de salud. Un 21.3% (n=6) se distribuyeron entre rehabilitadores (7.1%; n=2), sala de emergencia (7.1%; n=2) y supervisores (7.1%; n=2). Un 18% (n=5) se distribuyeron entre auditores, calidad, cardiovascular, ginecología y enfermeras circulantes. Un 17.9% (n=5) no indicaron área de especialidad.

Gráfico 7: Distribución de los profesionales de enfermería por especialidad



Por último, en el gráfico 8, se muestra la distribución de los profesionales de enfermería por lugar en la se capacitó en su profesión. Un 35.7% (n=10) no brindaron respuesta y un 7.1% (n=2) mencionó en los hospitales. El restante 57.2% (n= 16) mencionaron haberse capacitado en diferentes universidades como: Alturas College, Columbia University, Universidad Interamericana, National University, UPR-RCM, UPR-RUM, Universidad Metropolitana, Universidad del Turado y la Católica de Ponce.

Gráfico 8 Distribución de los profesionales de enfermería por lugar capacitado en su profesión



Presentación de los resultados por objetivos del estudio

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos del estudio, que auscultan sobre el conocimiento que tiene el profesional de la enfermería relacionado al cuidado espiritual de los pacientes. Para la presentación de estos resultados se categorizó la escala de la siguiente forma: De acuerdo (incluye totalmente en desacuerdo y de acuerdo) y En desacuerdo (incluye en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

1. Primer objetivo: Identificar el nivel del conocimiento del personal de enfermería para aplicar el cuidado espiritual en los pacientes.

Para describir las tendencias de respuestas en esta sección se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcientos). Según muestra la tabla 1, las siguientes trece (13) premisas, reflejaron las mayores distribuciones porcentuales de acuerdo, entre las cuales se mencionan de forma descendente;

- Un 100% (n=28) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 7 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual pasando tiempo con el paciente y brindando apoyo y consuelo, especialmente en épocas de necesidad”.
- Un 96.4% (n=27) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con las siguientes tres (3) premisas: premisa 11 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual escuchando a los pacientes y permitiéndoles explorar y discutir sus miedos, ansiedades y problemas.”, premisa 12 “Considero que la espiritualidad es una fuerza unificadora que nos permite estar en paz con nosotros mismos y con el mundo” y premisa 14 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente”.

- Un 89.3% (n=25) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 1: “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual organizando una visita con el capellán del hospital o el líder religioso del paciente si se solicita”.
- Un 85.7% (n=24) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con las siguientes dos (2) premisas: premisa 8 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual permitiéndole a un paciente hallar propósito y significado en su enfermedad” y premisa 2 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual mostrando amabilidad, preocupación y alegría durante el suministro de cuidados”
- Un 75% (n=21) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 15: “Considero que la espiritualidad involucra relaciones personales y amistades”.
- Un 71.4% (n=24) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con las siguientes dos (2) premisas: premisa 17 “Considero que la espiritualidad incluye la moral de las personas.” y premisa 6 “Considero que la espiritualidad se trata de hallar el significado en los eventos buenos y malos de la vida”.
- Un 67.8% (n=19) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con las siguientes dos (2) premisas: premisa 3 “Considero que la espiritualidad se relaciona con la necesidad de perdonar y ser perdonado” y premisa 9 “Considero que la espiritualidad se trata de mantener la esperanza en la vida”.
- Un 60.7% (n=17) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 10: “Considero que la espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno vive su vida aquí y ahora”.

Por otro lado, las siguientes cuatro (4) premisas del cuestionario, presentaron distribuciones porcentuales en desacuerdo más altos.

- Un 96.4% (n=27) de los participantes mencionaron estar en desacuerdo con la premisa 4 “Considero que la espiritualidad se relaciona únicamente con ir a la Iglesia/Lugar de Oración”.
- Un 75% (n=21) de los participantes mencionaron estar en desacuerdo con la premisa 16 “Considero que la espiritualidad no se relaciona con creer en un Dios o Ser Supremo”.
- Un 67.8% (n=19) de los participantes mencionaron estar en desacuerdo con las siguientes dos (2) premisas: premisa 13 “Considero que la espiritualidad no incluye áreas como el arte, la creatividad y la expresión propia” y premisa 16 “Considero que la espiritualidad no aplica a Ateos o Agnósticos.”.

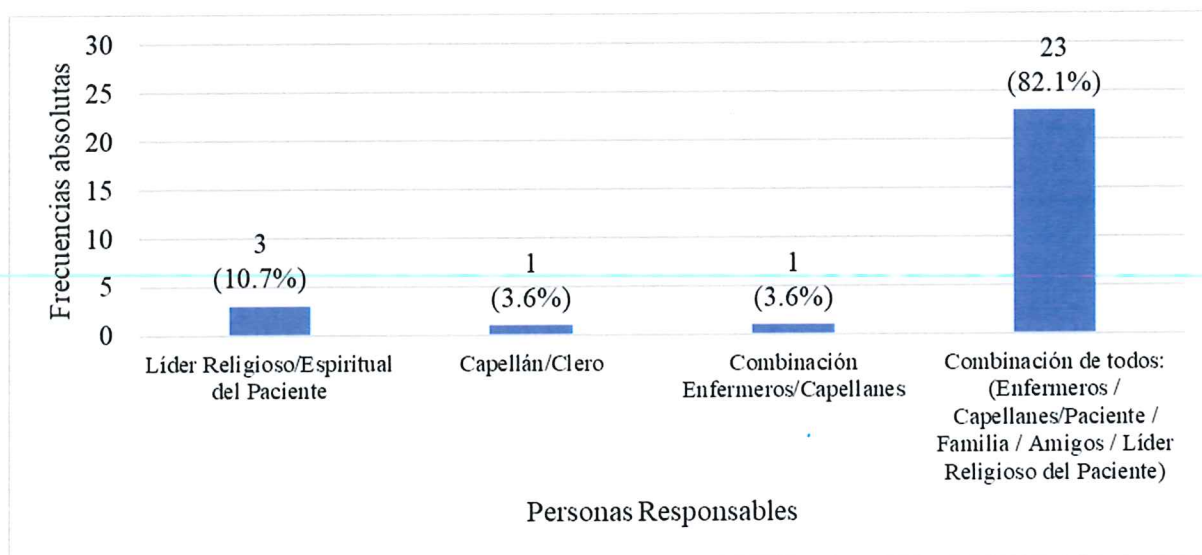
Tabla 1 Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con las premisas de percepción

Premisas	Niveles de percepción						Total
	De acuerdo		Indeciso		Desacuerdo		
	F	%	F	%	F	%	
1. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual organizando una visita con el capellán del hospital o el líder religioso del paciente si se solicita.	25	89.3	0	0	3	10.7	28
2. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual mostrando amabilidad, preocupación y alegría durante el suministro de cuidados	24	85.7	1	3.6	3	10.7	28
3. Considero que la espiritualidad se relaciona con la necesidad de perdonar y ser perdonado	19	67.8	2	7.1	7	25	28
4. Considero que la espiritualidad se relaciona únicamente con ir a la Iglesia/Lugar de Oración	0	0	1	3.6	27	96.4	28
5. Considero que la espiritualidad no se relaciona con creer en un Dios o Ser Supremo	5	17.9	2	7.1	21	75	28
6. Considero que la espiritualidad se trata de hallar el significado en los eventos buenos y malos de la vida	20	71.4	4	14.3	4	14.3	28
7. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual pasando tiempo con el paciente y brindando apoyo y consuelo, especialmente en épocas de necesidad	28	100	0	0	0	0	28
8. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual permitiéndole a un paciente hallar propósito y significado en su enfermedad	24	85.7	0	0	4	14.3	28
9. Considero que la espiritualidad se trata de mantener la esperanza en la vida	19	67.8	2	7.1	7	25	28

10. Considero que la espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno vive su vida aquí y ahora	17	60.7	3	10.7	8	28.6	28
11. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual escuchando a los pacientes y permitiéndoles explorar y discutir sus miedos, ansiedades y problemas.	27	96.4	1	3.6	0	0	28
12. Considero que la espiritualidad es una fuerza unificadora que nos permite estar en paz con nosotros mismos y con el mundo	27	96.4	1	3.6	0	0	28
13. Considero que la espiritualidad no incluye áreas como el arte, la creatividad y la expresión propia.	7	25	2	7.1	19	67.8	28
14. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente.	27	96.4	1	3.6	0	0	28
15. Considero que la espiritualidad involucra relaciones personales y amistades.	21	75	2	7.1	5	17.9	28
16. Considero que la espiritualidad no aplica a Ateos o Agnósticos.	2	7.1	7	25	19	67.8	28
17. Considero que la espiritualidad incluye la moral de las personas.	20	71.4	2	7.1	6	21.4	28

Referente a las personas responsables de ofrecer atención espiritual (gráfico 8) , un 82.1% (n=23) de los participantes coincidieron que es una combinación de los siguientes integrantes: enfermeros, capellanes, paciente, familiares, amigos y líderes religiosos. Un 10.7% (n=3) mencionó que el líder religioso del paciente, un 3.6% (n=1) el capellán o clero y el restante 3.6% (n=1) una combinación entre enfermeros y capellanes.

Gráfico 9 Distribución de personas responsables de proporcionar atención espiritual según los participantes



Por otra parte, para establecer e interpretar la percepción y conocimiento que tiene el profesional de enfermería relacionado al cuidado espiritual de los pacientes, se utilizó la medida de tendencia central, media aritmética junto al siguiente intervalo de medición: 4.00 -3.50 (Completamente de acuerdo), 3.49-2.50 (De acuerdo), 2.49-1.50 (Indeciso) 1.49-0.50, (En Desacuerdo) y 0.49- 0 (Completamente en desacuerdo). Según muestra la tabla 2, los participantes manifestaron estar de acuerdo con trece (13) premisas del cuestionario, de los cuales, cuatro (4) fueron un nivel de completamente de acuerdo, a continuación:

- Premisa 14 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente” (\bar{x} =3.75).
- Premisa 7 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual pasando tiempo con el paciente y brindando apoyo y consuelo, especialmente en épocas de necesidad” (\bar{x} =3.68).
- Premisa 11 "Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual escuchando a los pacientes y permitiéndoles explorar y discutir sus miedos, ansiedades y problemas” (\bar{x} =3.57).
- Premisa 12 “Considero que la espiritualidad es una fuerza unificadora que nos permite estar en paz con nosotros mismos y con el mundo” (\bar{x} =3.50).

Por otro lado, las siguientes nueve (9) premisas del cuestionario, presentaron niveles de acuerdo:

- Premisa 1 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual organizando una visita con el capellán del hospital o el líder religioso del paciente si se solicita” (\bar{x} =3.43).

- Premisa 2 “Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual pasando tiempo con el paciente y brindando apoyo y consuelo, especialmente en épocas de necesidad” ($\bar{x}=3.32$).
- Premisa 8 " Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual permitiéndole a un paciente hallar propósito y significado en su enfermedad” ($\bar{x}=3.25$).
- Premisa 15 “Considero que la espiritualidad involucra relaciones personales y amistades”. ($\bar{x}=2.89$).
- Premisa 6 “Considero que la espiritualidad se trata de hallar el significado en los eventos buenos y malos de la vida”. ($\bar{x}=2.79$).
- Premisa 3 “Considero que la espiritualidad se relaciona con la necesidad de perdonar y ser perdonado” y premisa 17 “Considero que la espiritualidad incluye la moral de las personas” ($\bar{x}=2.75$).
- Premisa 9 “Considero que la espiritualidad se trata de mantener la esperanza en la vida” ($\bar{x}=2.64$).
- Premisa 10 “Considero que la espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno vive su vida aquí y ahora” ($\bar{x}=2.50$).

La siguiente premisa presentó niveles de indecisión, premisa 13 “Considero que la espiritualidad no incluye áreas como el arte, la creatividad y la expresión propia” ($\bar{x}=1.43$).

Por último, las restantes tres (3) premisas, mostraron niveles en desacuerdo, de las cuales, con una (1) premisa se mostraron completamente en desacuerdo.

- Premisa 5 “Considero que la espiritualidad no se relaciona con creer en un Dios o Ser Supremo” ($\bar{x}=0.96$).
- Premisa 16 “Considero que la espiritualidad no aplica a Ateos o Agnósticos. ($\bar{x}=0.89$).
- Premisa 4 “Considero que la espiritualidad se relaciona únicamente con ir a la Iglesia/Lugar de Oración” ($\bar{x}=0.32$).

Tabla 2 Estadísticas descriptivas: Percepción y conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a la atención espiritual.

Premisas	N	Mínimo	Máximo	Media	Clasificación
1. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual organizando una visita con el capellán del hospital o el líder religioso del paciente si se solicita.	28	0	4	3.43	De acuerdo
2. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual mostrando amabilidad, preocupación y alegría durante el suministro de cuidados	28	0	4	3.32	De acuerdo
3. Considero que la espiritualidad se relaciona con la necesidad de perdonar y ser perdonado	28	0	4	2.75	De acuerdo
4. Considero que la espiritualidad se relaciona únicamente con ir a la Iglesia/Lugar de Oración	28	0	2	.32	Completamente Desacuerdo
5. Considero que la espiritualidad no se relaciona con creer en un Dios o Ser Supremo	28	0	4	.96	Desacuerdo
6. Considero que la espiritualidad se trata de hallar el significado en los eventos buenos y malos de la vida	28	0	4	2.79	De acuerdo
7. Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual	28	3	4	3.68	Completamente de acuerdo

	pasando tiempo con el paciente y brindando apoyo y consuelo, especialmente en épocas de necesidad					
8.	Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual permitiéndole a un paciente hallar propósito y significado en su enfermedad	28	0	4	3.25	De acuerdo
9.	Considero que la espiritualidad se trata de mantener la esperanza en la vida	28	0	4	2.64	De acuerdo
10.	Considero que la espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno vive su vida aquí y ahora	28	0	4	2.50	De acuerdo
11.	Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual escuchando a los pacientes y permitiéndoles explorar y discutir sus miedos, ansiedades y problemas.	28	2	4	3.57	Completamente de acuerdo
12.	Considero que la espiritualidad es una fuerza unificadora que nos permite estar en paz con nosotros mismos y con el mundo	28	1	4	3.50	Completamente de acuerdo
13.	Considero que la espiritualidad no incluye áreas como el arte, la creatividad y la expresión propia.	28	0	4	1.43	Indeciso
14.	Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente.	28	2	4	3.75	Completamente de acuerdo
15.	Considero que la espiritualidad involucra relaciones personales y amistades.	28	0	4	2.89	De acuerdo
16.	Considero que la espiritualidad no aplica a Ateos o Agnósticos.	28	0	3	.89	Desacuerdo
17.	Considero que la espiritualidad incluye la moral de las personas.	28	0	4	2.75	De acuerdo

2. Segundo objetivo: Conocer los factores que predisponen al profesional de enfermería a carecer de destrezas para ejecutar intervenciones espirituales en pacientes terminales.

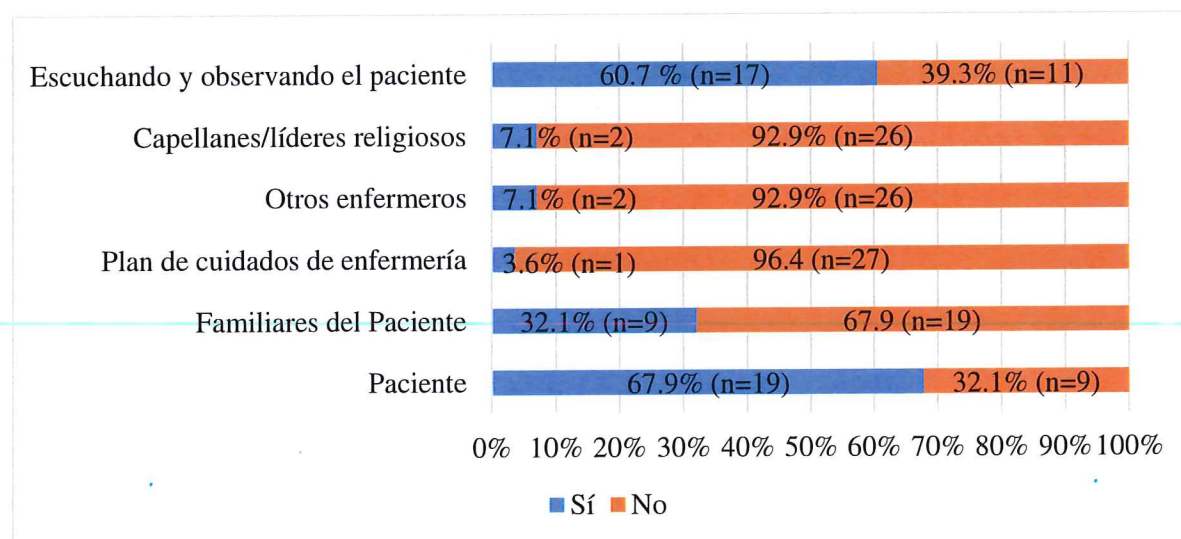
Para describir las tendencias de respuestas en esta sección, nuevamente, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcientos). Se desprende de la tabla 3, que un 85.7% (n=24) de los enfermeros participantes calificados mencionaron que durante su práctica clínica se toparon con un paciente con necesidades especiales. Un 64.3 (n=18) contestaron sentirse capaz de cumplir con las necesidades espirituales de sus pacientes. Un 60.7% (n=17) indicaron no haber recibido clases, lecciones sobre cuidado espiritual. Un 85.7 (n=24) no ha tomado cursos de capacitación que abarcan la atención espiritual y un 89.3% (n=25) coincide con que no reciben suficiente capacitación en asuntos relacionados a las necesidades espirituales.

Tabla 3 Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con las respuestas

Premisas	Respuestas				No respue sta	Total
	Sí		No			
	F	%	F	%		
1. Durante su práctica clínica, ¿alguna vez se ha topado con un paciente con necesidades espirituales?	24	85.7	4	14.3		28
2. Se siente capaz de cumplir con las Necesidades Espirituales de sus pacientes	18	64.3	8	28.6	2	28
3. Durante su entrenamiento como enfermero, ¿recibió clases/lecciones sobre Cuidado Espiritual?	9	32.1	17	60.7	2	28
4. Desde que se graduó como enfermero calificado, ¿ha estado en cursos de capacitación que abarcaran Atención Espiritual?	1	3.6	24	85.7	3	28
5. Considera que los enfermeros reciben suficiente capacitación en asuntos relacionados a las necesidades espirituales.	0	0	25	89.3	3	28

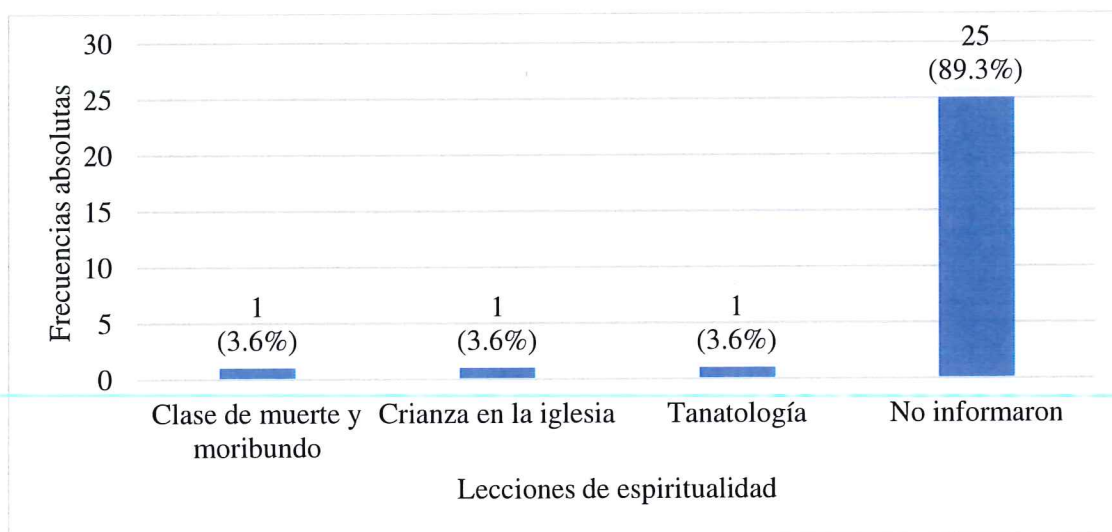
Respecto a los medios por los cuales los participantes se enteraron de que el paciente requería de necesidades espirituales durante su práctica clínica, según el gráfico 9, un 67.9% (n=19) indicó que se lo informa el mismo paciente. Un 60.7 (n=17) indicó que escuchando y observando el paciente, seguido por un 32.1% (n=9) mediante los familiares del paciente. Un 7.1% (n=2) mencionó que mediante los líderes religiosos u otros enfermeros y el restante 3.6% (n=1) por los planes de cuidados de enfermería.

Gráfico 10 Distribución de manera por los que se informaron de que el paciente requería de necesidades espirituales durante su práctica clínica



Un 32.1% (n=9) de los participantes indicaron haber recibido clases/lecciones sobre cuidado espiritual. En el gráfico 10, se muestra que la mayoría de los participantes no brindaron respuesta (89.3%; n=25). Un 10.8 (n=3) de los participantes brindaron respuesta, de los cuales se distribuye de la siguiente forma: un 3.6% (n=1) mediante una clase de muerte y moribundo, otro 3.6% (n=1) por una clase de tanatología y el restante 3.6% (n=1) crianza en la iglesia.

Gráfico 11 Distribución de los participantes que recibieron clases/lecciones sobre cuidado espiritual



3. Tercer objetivo: Conocer alternativas para que el personal de enfermería adquiriera las destrezas necesarias para llevar a cabo un cuidado espiritual con los pacientes.

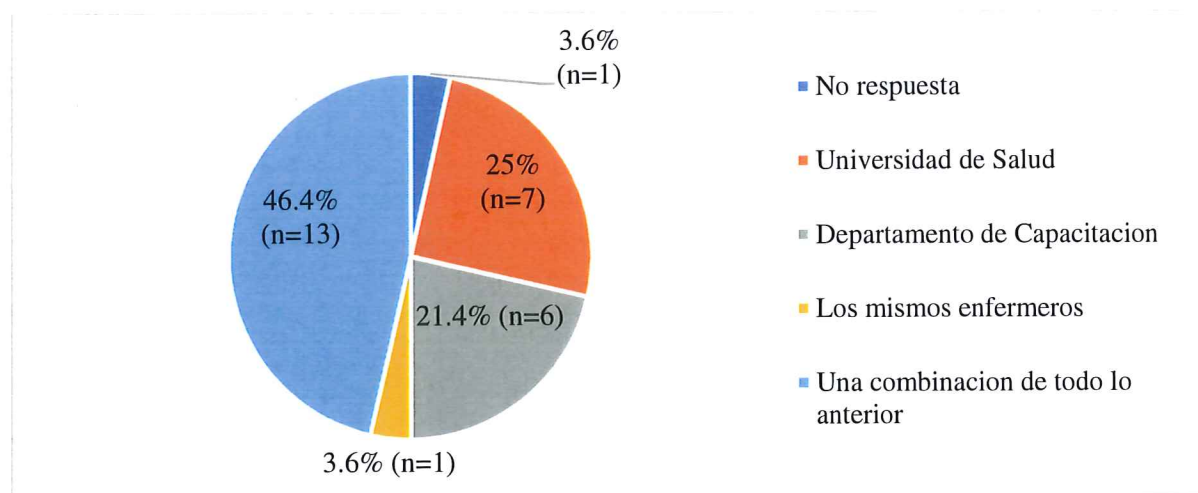
Para la contestación de este objetivo, se hará referencia a los resultados del segundo objetivo. Según la tabla 2, los participantes reconocieron mediante la premisa 5, no haber recibido suficiente capacitación en asuntos relacionados a las necesidades espirituales, pues la mayoría se mostró en desacuerdo (89.3%; n=25). Además reconocieron no haber tomado cursos sobre atención espiritual una vez graduados como enfermeros, de igual forma, se mostraron en desacuerdo con la premisa 4 (85.7%; n=24).

También señalaron que durante su entrenamiento como enfermeros, no recibieron clases sobre cuidado espiritual (60.7%; n=17) se mostró en desacuerdo con la premisa 3. Estos hallazgos manifiestan la necesidad de incorporar alternativas para que el personal adquiriera destrezas necesarias para llevar un cuidado espiritual adecuado con los pacientes.

Por ello se les brindó un espacio en el cuestionario para que los participantes indicaran mediante qué entidad se debería recibir instrucción relacionada a los cuidados espirituales, por el cual, respondieron lo siguiente (gráfico 11).

El 46.4% (n=13) acordó que deben recibirlos de parte de los departamentos de capacitación, las universidades de salud y entre los mismos enfermeros (una combinación de todo lo anterior). Un 25% (n=7) contestó mediante las universidades de salud, un 21.4% (n=6) mediante los departamentos de capacitación, un 3.6% (n=1) entre los mismos enfermeros y el restante 3.6% (n=1) no brindó respuesta.

Gráfico 12 Distribución de las contestaciones de los participantes respecto a la entidad que debería ofrecer instrucción relacionada a los cuidados espirituales



Resumen

Mediante este capítulo se evidencia el perfil sociodemográfico de los participantes, cuyo género predomina el femenino, con un rango actual de enfermero de personal (staff nurse) con menos de 10 años de experiencia de diversas especialidades. El turno con mayor recurrencia fue el diurno y trabajan a tiempo completo. Igualmente, se evidencia en esta sección una percepción asertiva respecto a los cuidados y atenciones espirituales. Sin embargo, los participantes reconocen la necesidad de destrezas y capacitación en el área.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Introducción

Este capítulo consiste de la discusión y el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos de estudio. Una vez concretado el análisis, se establecen las conclusiones y surgen las implicaciones para el área de enfermería. Igualmente, se discutirán las limitaciones del estudio y el desarrollo de recomendaciones para investigaciones futuras.

Análisis de los hallazgos basado en los objetivos

Según los resultados obtenidos en el primer objetivo, se evidencia que, en términos generales, el profesional de enfermería ilustró asertividad e interés en cuanto a proporcionar atención y cuidados espirituales. Estos contestaron estar completamente de acuerdo con las premisas relacionadas a que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente. Pueden proveer el cuidado pasando tiempo con el paciente y brindando apoyo y consuelo, especialmente en épocas de necesidad. Pueden escuchar a los pacientes y permitiéndoles explorar y discutir sus miedos, ansiedades y problemas. Y coincidieron con que la espiritualidad es una fuerza unificadora que permite estar en paz con nosotros mismos y con el mundo. Ratificaron este último punto, estando en desacuerdo con las premisas relacionadas a que la espiritualidad se relaciona únicamente con ir a la Iglesia/Lugar de Oración y que la espiritualidad no aplica a Ateos o Agnósticos. Se entiende que la espiritualidad consiste en creer en un Dios o Ser Supremo no necesariamente alineado a alguna creencia en particular.

De igual forma, se mostraron en acuerdo con la integración de otras áreas al cuidado y atención espiritual que requiera el paciente como organizar una visita con el capellán del hospital

o el líder religioso del paciente si se solicita e involucrar relaciones personales y amistades del paciente. Por otro lado, mostraron indecisión respecto a si la espiritualidad no incluye áreas como el arte, la creatividad y la expresión propia.

De los resultados del segundo y tercer objetivo, se desprendió la falta de capacitación sobre asuntos relacionados a las necesidades espirituales de un paciente pese a que expresaron que durante su práctica clínica poseyeron la experiencia de encontrarse con pacientes con necesidades espirituales. La mayoría de los participantes ratificaron no recibir suficiente capacitación, sin embargo, sentirse capaz de cumplir con las necesidades espirituales de sus pacientes cuando es solicitado. Algunos profesionales indicaron haber aprendido sobre el tópico de cuidados espirituales mediante clases de muerte y moribundo, tanatología y por su crianza en la iglesia. Coincidieron con que la instrucción respecto a los cuidados espirituales debe provenir de diferentes áreas como las universidades de salud, los departamentos de capacitación y educarse entre los mismos enfermeros. Respecto a la forma de identificar la necesidad espiritual de un paciente, los profesionales informaron que mediante el mismo paciente así sea que lo solicite u observándolo.

Análisis Basado en Marco Conceptual

Los resultados de esta investigación son consistentes con los planteamientos del marco conceptual cuyo enfoque está compuesto de cuatro (4) modelos teóricos, entre los cuales se destacan el modelo de sistemas de Betty Neumann, el modelo de Fitchett sobre las siete (7) dimensiones, la teoría de salud de Margaret Newman y por último la teoría de evaluación humana de Rosemary Parse. Los profesionales de enfermería concordaron con la importancia del cuidado espiritual a los pacientes terminales y reconoce que esta atención es muy particular, debe ser respetado dado a que reúne actitudes, creencias, sentimientos y prácticas que van más

allá de la naturaleza física. Las teorías de desarrollo y evaluación humana, como es el caso de Rosemarie Parse respalda la concepción del ser humano como un ser biopsicosocial y espiritual más que un ser únicamente biológico. Bajo esta concepción, Rosemarie Parse, resume el concepto de salud como una experiencia vivida, no la ausencia de enfermedad o de un estado de bienestar, sino como un proceso de lo que se es y lo que se llegaría a ser. La espiritualidad en este sentido, no está alineada a la religión, sino a un medio que permite a los seres humanos, ser entendidos y conectar de forma individual su relación con Dios. Para Parse, como para los participantes de este estudio, reconocen que hay personas sin denominación religiosas pero muy espirituales. Por ende, la espiritualidad está estrechamente relacionada a experiencias místicas en las cuales se basan todas las creencias religiosas. Para George Fitchett, el ámbito espiritual es una dimensión importante en la vida de cada persona en la que se busca el sentido de la propia existencia. No obstante, a pesar de reconocer los beneficios de la asistencia espiritual, estudios han sugerido que la prestación de servicios de cuidados espirituales es escasa y hasta inexistente por diferentes razones entre los cuales se destaca la falta de destrezas y conocimiento. Este último planteamiento no refleja por completo los resultados de este estudio, pero si puntualiza la importancia de incluir como parte de la formación y educación del cuidador, en este caso, el enfermero/a, el ámbito del cuidado espiritual para poder responder a aquellos pacientes que lo requieran. A diferencia, de otros estudios, esta investigación sostiene que los profesionales de enfermería muestran interés y conocimiento respecto a la importancia de la atención espiritual. Estos modelos visualizan al ser humano como un sistema integrado que toma en cuenta los entornos y contextos en los cuales se desarrolla una persona. Los modelos de Betty Neuman y Margaret Newman por ejemplo, reconocen la dimensión espiritual como clave en la atención de la salud. El modelo conceptual de la primera teórica mencionada plantea que la atención a las

personas debe realizarse desde una perspectiva integral en la que los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales se relacionan entre sí. Entonces, la forma en que estas interactúen va a depender de la estabilidad del sistema (ser humano).

Por último, Margaret Newman afirma que es necesario añadir dentro del proceso de enfermería un nuevo rol para que los profesionales de enfermería puedan moverse dentro del paradigma del ser como uno integrado más allá de su fisiología y biología e incluir el área espiritual. Para este rol es requerido que los profesionales de enfermería puedan asistir y guiar a los pacientes en el proceso de transición hacia encontrar su tranquilidad espiritual. Por consiguiente, los profesionales de enfermería necesitan de espacio y libertad para relacionarse con los pacientes creando una colaboración continua que no se limite a un lugar o a un tiempo determinado. La formación de enfermería debe girar en torno al concepto de patrón, como sustancia, como proceso y como método. De esta manera la formación en este método capacitará a los enfermeros como un importante recurso para el desarrollo de los cuidados sanitarios.

Conclusiones

Una vez expuestos los resultados de la presente investigación, extraemos las conclusiones de la misma. A continuación se presentan las conclusiones del estudio de investigación cuyo propósito es determinar cuál es el conocimiento que tiene el profesional de la enfermería relacionado al cuidado espiritual de los pacientes.

1. En general, los profesionales de enfermería se mostraron asertivos en cuanto proporcionar atención y cuidado espiritual a los pacientes que lo necesiten así sea solicitado por el mismo paciente o reconocido por el profesional.
2. La mayoría de los profesionales de enfermería tenían un nivel académico de bachillerato con aproximadamente 10 años de experiencia como profesionales de enfermería.
3. Los profesionales de enfermería consideran que la responsabilidad de proporcionar cuidados espirituales a un paciente que lo requiera es una combinación entre los enfermeros, capellanes, paciente, familiares, amistades y líder religioso del paciente.
4. Los profesionales de enfermería coinciden en que la atención y cuidado espiritual no está alineado a una creencia religiosa sino a una fuerza unificadora que nos permite estar en paz con nosotros mismos y con el mundo.
5. Los profesionales de enfermería reconocen que no reciben suficiente capacitación en asuntos relacionados a las necesidades espirituales. Sin embargo, se sienten capaces de cumplir con las necesidades espirituales de sus pacientes.
6. Los profesionales de enfermería expresaron que la instrucción sobre los asuntos relacionados a los cuidados espirituales debe ser provista por varios componentes desde las universidades, departamentos de capacitación y entre ellos mismos.

Implicaciones para enfermería

Gran parte de la esencia de la enfermería como profesión, requiere de un valor personal encaminado al autocuidado de la vida, capacidad de curar a los enfermos y de los necesitados. Esto implica que el rol de la profesión no es solo administrar medicamentos, asegurarse de la higiene, nutrición, entre otros aspectos, enfocados en una buena condición física. El cuidado de un ser humano se traduce en un compromiso científico, ético y moral cuyo propósito es, además, salvaguardar la dignidad humana. El cual requiere de conocimiento específico para poder prestar cuidados de excelencia y a su vez, holísticos, cuya finalidad es alcanzar la máxima perfección en el cuidado.

Bajo este contexto, se exhorta a la enfermería a no olvidar la dimensión espiritual de los pacientes. Sin embargo, la falta de una integración curricular del concepto espiritualidad y de un modelo de actuación adecuado que permita proceder al margen de los propios valores y creencias supone un obstáculo a la investigación y al desarrollo de intervenciones de cuidados. De todas formas, esto no debe resultar en inacción. Pues cualquier indicio de evaluación, atención y cuidado espiritual puede concluir en una terapia para los pacientes con enfermedades en etapa terminal. En instancias como estas, los profesionales de enfermería, deben estar preparados y lograr una diálogo empático, en la que se escuche activamente al paciente. Detalles y técnicas como estas son de gran importancia para la toma de decisiones y en la indagación de nuevas alternativas, por las que el profesional estimule y capacite a su vez, al paciente para que ponga en marcha sus propios recursos, de forma tal que se vean cubiertas sus necesidades espirituales, aumente su calidad de vida y su capacidad de afrontamiento ante la muerte.

Limitaciones

Este estudio tiene algunas limitaciones, principalmente alineada al tipo de diseño metodológico al tratarse de uno transversal.

1. Sujeto a potenciales sesgos de información.
2. No permite establecer relaciones causales entre variables.
3. El estudio se realizará en un área en específico por lo que no es suficiente para generalizar los resultados de este estudio a toda la población.

Recomendaciones

1. Replicar el estudio con una muestra representativa para generalizar los resultados de este estudio a toda la población.
2. Desarrollar un plan educativo a nivel de personal de enfermería sobre las destrezas necesarias para brindar un cuidado y atención adecuado a los pacientes como, cursos de tanatología, creencias y culturas de las diferentes naciones, espiritualidad y sus intervenciones en el campo de la enfermería entre otros.
3. Integrar en los currículos académicos conceptos relacionados a los cuidados espirituales a pacientes cuyo contenido vaya dirigido a la preparación del futuro enfermero/a y que incluya tópicos sobre; diferentes religiones y tradiciones religiosas; diversidad espiritual; el papel positivo / beneficioso de las creencias y prácticas espirituales en la vida de los pacientes; prominencia de la espiritualidad a los pacientes; personal médico responsable de brindar atención espiritual; creencias espirituales relacionadas con la salud y la enfermedad; ambientes físicos y sociales que promueven el bienestar espiritual; el papel de los curanderos espirituales en el cuidado espiritual de enfermería; e intervenciones espirituales.

4. Revisar las herramientas de evaluación y valoración espiritual existente en la literatura para uso investigativo y adecuarlo a las necesidades de los pacientes de etapa terminal.
5. Fomentar la implantación de talleres o educaciones continuas basadas en el modelo HOPE, que mantengan un conocimiento actualizado en la población de profesionales de enfermería sobre los cuidados espirituales que requieren los pacientes integrando en su contenido las posibles intervenciones de enfermería en el cuidado espiritual tales como; cómo orar con un paciente; proporcionar tranquilidad y privacidad; facilitar y validar los sentimientos de un paciente; inculcar esperanza y ofrecer consuelo; estar físicamente presente; mostrar respeto; encontrar sentido en la enfermedad; y encontrar un propósito en la vida del mismo.

Referencias

- Blaber, M., Jones, J. & Willis, D. (2015). Spiritual care: which is the best assessment tool for palliative settings? *International Journal of Palliative Nursing*, 21(9), 430-438.
- Canfield, C., Nagy, K., Strauser, C., VanKerhove, K., Wills, S., ..., & Sorrell, J. (2016). Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *AJCC American Journal of Critical Care*, 25(3), 206-211.
- Carrero, V., Serrano, M., Camacho, H., Hernández, M., Arrué, J., Sabio, P., Castellano, E. & Navarro, R. (2015). Sentido vital en la enfermedad avanzada: desarrollo de una herramienta para guiar la atención psicosocial y espiritual en el paciente y familia. *Psicooncología*, 12(2-3), 335-354, DOI: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51013
- Chandramohan, S. & Bhagwan, R. (2016). Utilization of spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. *Religions*, 7(23), 1-13.
- De Arco-Canoles, O. C. & Suárez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*, 20(2), 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Galvis, M. A. & Pérez, B. (2013). Revisión de literatura sobre el concepto "espiritualidad" aplicado a la práctica de enfermería. *Aladefe*, 3(3). Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C y Baptista-Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. (5 edición). México: D.F. *The Mc Graw-Hill Companies, Inc.*, 176, 287.

- Holyoke, P. & Stephenson, B. (2017). Organization-level principles and practices to support spiritual care at the end of life: a qualitative study Holyoke and Stephenson. *BMC Palliative Care*, 16(24), 1-19.
- Kanwal, N. (2017). Assess spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospital Lahore, Pakistan. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 8(5), 1348-1354.
- Kisvetrová, H., Klugar, M. & Kabelka, L. (2013). Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(12), 599-605.
- McSherry, W., Draper, P. & Kendrick, D. (2002). Construct Validity of a Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723-734.
- Melhem, G. A., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., Al-Rahim, M. A. (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliative Care*, 22, 42-49.
- Morales-Ramón, F. & Ojeda-Vargas, M. G. (2014). El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco*, 20(3), 94-97.
- Muñoz. A., Morales, I., Bermejo, J. C. & Galán, J. M. (2014). La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería*, 23(3), 153-156. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>

- Núñez, P., Enríquez, D., Irrarázaval, M. E. (2012). La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 10(1), 84-100.
- Nyatanga, B. (2016). Spiritual needs in palliative care and the possibility of being nothing. *British Journal of Community Nursing*, 21(3), 159
- O'Brien, M. E. (2003). *Spirituality in nursing: Standing on holy ground* (Second ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Pub.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermería*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Pinedo, M.T. & Jiménez, J.C. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados*, 21(48).
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>
- Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H. & Nikanfar, A. (2015). Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in oncology units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 25-33.
- Rodríguez, A. M. (2011). La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. *Enfermería Global*, 10(2), 1-9.
- Ruder, S. (2013). Nurses' perceptions about providing spiritual care. *Home Healthcare Nurse*, 31(7), 356-367.

- Rushton, L. (2014). What are the barriers to spiritual care in a hospital setting? *British Journal of Nursing*, 23(7), 370-374.
- Rykkje, L. L. R., Eriksson, K. & Raholm, M. (2013). Spirituality and caring in old age and the significance of religion - a hermeneutical study from Norway. *Scand J. Caring Sci*, 27, 275-284, doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01028.x
- Sandoval, P., Rangel, N. E., Allende, S. R. & Ascenso, L. (2014). Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. *Psicooncología*, 11(2-3), 333-344. doi:10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47392
- Sherwen, E. (2014). Improving end of life care for adults. *Nursing Standard*, 28(32), 51-57.
- Urrego, S., Sierra, F. A. & Sánchez, R. (2015). Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-27.
- Uribe, S. P. & Lagoueyte, M. I. (2014). "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Avances de Enfermería*, 32(2), 261-270.
- Vargas-Escobar, L. M. (2017). Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. *Aquichan*, 17(1), 30-41.
- Wynne, L. (2013). Spiritual care at the end of life. *Nursing Standard*, 28(2), 41-45.

Apéndices

APÉNDICE A

Cuestionario

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

POR FAVOR, INCLUYA LA INFORMACIÓN NECESARIA ACERCA DE USTED MISMO. ES MUY IMPORTANTE QUE COMPLETE EL CUESTIONARIO PERSONALMENTE, LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE. ES PREFERIBLE QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS, PERO DE NO ENTENDER ALGUNA PREGUNTA O NO DESEA CONTESTARLA, SIMPLEMENTE CONTINÚE CON LA PRÓXIMA PREGUNTA.

Su participación en este estudio consiste en contestar un breve cuestionario. Le tomará aproximadamente entre 10 a 20 minutos participar de este estudio.

(No hay respuestas correctas o incorrectas, así que solo responda honestamente)

Parte A

(Por favor, marque la casilla correspondiente)

1. Es usted:

Hombre

Mujer

2. ¿A qué grupo etario pertenece?

21 – 29

30 – 39

40 – 49

50 – 59

60 o más

Parte B

1. ¿Cuál es su rango/cualificación actual?

Enfermero/a en Cargo Enfermero/a Senior

Enfermero/a de Personal (Staff Nurse)



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-699-18

Approval Date 12-16-2018

Expiration Date 12-15-2019

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

2. Usted trabaja:

Tiempo Completo Tiempo Parcial

3. Usted trabaja:

Turnos Rotativos (Días y Noches) Noches Permanentes

Días Permanentes Otro (*Por favor especifique*) _____

4. ¿Durante cuanto tiempo ha trabajado como Enfermero/a Registrado?

Menos de 1 año

1 – 5 años

6 – 10 años

11 – 25 años

25 años o más

5. ¿En que tipo de especialidad en enfermería trabaja actualmente?



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-699-18

Approval Date 12-16-2018

Expiration Date 12-15-2019

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

Parte C

ESCALA DE VALORACIÓN DE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ESPIRITUAL

EN CADA PREGUNTA, POR FAVOR ENCIERRE EN UN CÍRCULO LA RESPUESTA QUE REFLEJE MEJOR SU ACUERDO O DESACUERDO CON CADA ORACIÓN.

- a) Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual organizando una visita con el capellán del hospital o el líder religioso del paciente si se solicita.

Total desacuerdo * Desacuerdo * No estoy Seguro * De acuerdo * Totalmente de acuerdo *

- b) Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual mostrando amabilidad, preocupación y alegría durante el suministro de cuidados

Total desacuerdo * Desacuerdo * No estoy Seguro * De acuerdo * Totalmente de acuerdo *

- c) Considero que la espiritualidad se relaciona con la necesidad de perdonar y ser perdonado

Total desacuerdo * Desacuerdo * No estoy Seguro * De acuerdo * Totalmente de acuerdo *

- d) Considero que la espiritualidad se relaciona únicamente con ir a la Iglesia/Lugar de Oración

Total desacuerdo * Desacuerdo * No estoy Seguro * De acuerdo * Totalmente de acuerdo *



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-699-18
Approval Date 12-16-2018
Expiration Date 12-15-2019

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

e) Considero que la espiritualidad no se relaciona con creer en un Dios o Ser Supremo

Total desacuerdo	Desacuerdo	No estoy Seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

f) Considero que la espiritualidad se trata de hallar el significado en los eventos buenos y malos de la vida

Total desacuerdo	Desacuerdo	No estoy Seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

g) Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual pasando tiempo con el paciente y brindando apoyo y consuelo, especialmente en épocas de necesidad

Total desacuerdo	Desacuerdo	No estoy Seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

h) Considero que los enfermeros pueden proporcionar atención espiritual permitiéndole a un paciente hallar propósito y significado en su enfermedad

Total desacuerdo	Desacuerdo	No estoy Seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

i) Considero que la espiritualidad se trata de mantener la esperanza en la vida

Total desacuerdo	Desacuerdo	No estoy Seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-699-18
 Approval Date 12-16-2018
 Expiration Date 12-15-2019

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

o) Considero que la espiritualidad involucra relaciones personales y amistades.

Total desacuerdo * Desacuerdo * No estoy Seguro * De acuerdo * Totalmente de acuerdo *

p) Considero que la espiritualidad no aplica a Ateos o Agnósticos.

Total desacuerdo * Desacuerdo * No estoy Seguro * De acuerdo * Totalmente de acuerdo *

q) Considero que la espiritualidad incluye la moral de las personas.

Total desacuerdo * Desacuerdo * No estoy Seguro * De acuerdo * Totalmente de acuerdo *

1) ¿Quién considera que debe ser responsable de proporcionar Atención Espiritual?

(Marque las casillas que apliquen)

- | | | |
|--|---|--|
| Enfermeros <input type="checkbox"/> | Capellán/Clero <input type="checkbox"/> | Combinación Enfermeros/Capellanes <input type="checkbox"/> |
| Los mismos Pacientes <input type="checkbox"/> | Combinación de Enfermeros/Capellanes y Pacientes <input type="checkbox"/> | Familiares y Amigos del Paciente <input type="checkbox"/> |
| Líder Religioso/Espiritual del Paciente <input type="checkbox"/> | Combinación de todos: (Enfermeros / Capellanes Paciente / Familia / Amigos / Líder Religioso del Paciente) <input type="checkbox"/> | |

Otro *(Por favor, especifique)*



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-699-18
 Approval Date 12-16-2018
 Expiration Date 12-15-2019

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

- 2) Durante su práctica clínica, ¿alguna vez se ha topado con un paciente con necesidades espirituales?

Sí

No

(Si no, continúe con la pregunta 4)

Si sí, ¿quién le contó sobre esa necesidad? (Por favor, marcar las casillas que apliquen)

Sí

El mismo paciente

Los familiares del paciente

Plan de cuidados de enfermería

Otros Enfermeros

Capellanes/líderes religiosos

Escuchando y observando al paciente

Otro

(Si otro, por favor dar detalles)

.....)



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-699-18

Approval Date 12-16-2018

Expiration Date 12-15-2019

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

SI USTED ES UN ENFERMERO CALIFICADO, POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. SI USTED ES UN ENFERMERO NO CALIFICADO, CONTINÚE CON LA PREGUNTA 7.

3) ¿Suele sentirse capaz de cumplir con las Necesidades Espirituales de sus pacientes

Sí No

(Si no, por favor indique detalles)

.....

4) Durante su entrenamiento como enfermero, ¿recibió clases/lecciones sobre Cuidado Espiritual?

Sí No

(Si sí, por favor indique detalles)

.....

4a) ¿Dónde realizó su capacitación en Enfermería? Por favor, dar detalles.

.....

5) Desde que se graduó como enfermero calificado, ¿ha estado en cursos de capacitación que abarcaran Atención Espiritual?

Sí No

(Si sí, por favor suministre detalles del curso de capacitación indicando si considera que está preparado para satisfacer adecuadamente las necesidades espirituales de sus pacientes)

.....



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-699-18

Approval Date 12-16-2018

Expiration Date 12-15-2019

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO ESPIRITUAL

6) ¿Considera que los enfermeros reciben suficiente capacitación en asuntos relacionados a las Necesidades Espirituales?

Sí

No

7) Si los Enfermeros fuesen a recibir instrucción relacionada a la Atención Espiritual, ¿cuál de los siguientes considera que debería impartir esa instrucción?

Universidades de Salud

Departamento de Capacitación

Los mismos Enfermeros

Una combinación de todo lo anterior Otro (Por favor, especifique)

Nota: Este cuestionario ha sido traducido del idioma inglés al español por la compañía "The Spanish Group, LLC" y adaptada para este estudio. Certificado de traducción disponible para verificación si el participante así lo requiere.

Agradezco que haya tomado el tiempo necesario para realizar este cuestionario. Por favor, coloque el cuestionario lleno en el sobre proporcionado y devuélvalo a mi persona a la brevedad posible.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-699-18

Approval Date 12-16-2018

Expiration Date 12-15-2019

APÉNDICE B

Permiso del Autor del Cuestionario

Department of Nursing
School of Health & Social Care
Staffordshire University
Blackheath Lane
Stafford
ST18 0AD

Email: wilf.mcsherry@staffs.ac.uk
Direct line: +44 (0)1785 353630

18 September 2018

Dear Edward,

Re: SSCRS Permission: Edward Matos-Nieves

Thank you for the interest you have shown in my research and the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). I hereby give you authorisation and permission to reproduce or use the scale in your thesis. There is no fee for using the scale or the questionnaire; however I do require a copy of your research findings and report when completed (including any translated versions of the Scale). Please note that copyright on all versions of the SSCRS remains with me.

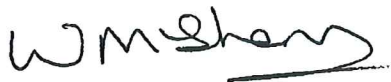
I attach a copy of the questionnaire in which the SSCRS can be found. The scale was developed as part of descriptive study. If you want to obtain a copy of my original thesis - you should be able to receive it through Inter Library Loan. The title is - *A Descriptive Survey of Nurses' perceptions of Spirituality and Spiritual Care - Unpublished Master of Philosophy Thesis, The University of Hull, England.*

A summary of how the SSCRS was constructed was published in the *International Journal of Nursing Studies* 2002:

McSherry W., Draper P, Kendrick D (2002) Construct Validity of a Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care
International Journal of Nursing Studies 39 (7) 723 - 734

May I take this opportunity to wish you all the best with your research. If I can be of any assistance in the future then do not hesitate to contact me again.

Yours sincerely,



Professor Wilfred McSherry

Professor in Nursing

APÉNDICE C

Carta de Autorización IRB



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 17 de diciembre de 2018

Investigador principal : Edward Matos Nieves, BSN

Título protocolo : CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO AL CUIDADO ESPIRITUAL

Mentor : Lourdes Maldonado Ojeda, Rn, D. Ed.

Número de protocolo : 01-699-18

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana
Escuela de Ciencias de la Salud, Bayamón

Tipo de revisión : Exenta

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 16 de diciembre de 2018

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Exento** con un periodo de vigencia de **16 de diciembre de 2018 al 15 de diciembre de 2019**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.

Edward Matos Nieves, BSN
01-699-18
17 de diciembre de 2018

- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

APÉNDICE D

Autorización de UMET para Investigación

Vicerrectoría

UMET | UNIVERSIDAD
METROPOLITANA
SISTEMA UNIVERSITARIO
ANA G. MÉNDEZ
Cupey

PO Box 21150
San Juan PR 00928-1150
Tel (787) 766-1717, ext. 6415
Fax (787) 753-5993
www.suagm.edu

20 de noviembre de 2018

Sr. Edward Matos Nieves
Estudiante de Maestría en Enfermería
Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad Metropolitana

RE: Endoso proyecto de investigación – *Conocimiento del Profesional de Enfermería Relacionado al Cuidado Espiritual*

Me es grato informarle que hemos autorizado la realización de su investigación en el Centro Universitario de Bayamón de la Universidad Metropolitana (UMET).

Como estudiante investigador le autorizamos a administrar un cuestionario a una muestra de estudiantes de Maestría en Ciencias de Enfermería (Enfermeros Graduados) que pertenecen al grupo de primer año, como parte de su metodología de investigación. Le recordamos que deben acceder a participar voluntariamente de esta investigación.

Usted debe someter su propuesta para aprobación del "Institutional Review Board" (IRB) del SUAGM antes de iniciar la recolección de datos.

Aguardamos recibir los resultados de su investigación.

Le deseamos éxito.

Cordialmente,



Juan Otero Serrano, Ph.D.
Vicerrector

- c Carlos M. Padín, Ph. D., Rector
- Carmen C. Crespo, MA, Coordinadora de Cumplimiento UMET
- Lourdes Maldonado, Ed.D., Decana y Mentora