

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de las personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. 2020

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS”

**Investigadoras:**

Lic. Enf. Delgado Calle, Yolanda

Lic. Enf. Zúñiga Chafloque, Areli Mavet

**Asesora:**

Dra. Aranda Moreno, Lucía

Lambayeque; Perú

2022

Tesis aprobada por:



---

Dra. Barrueto Mires, Olvido Idalia  
Presidenta



---

Mg. Pais Lescano, Doris Libertad  
Secretaria



---

Mg. Baca Pupuche, Rosa María  
Vocal



---

Dra. Aranda Moreno, Lucia  
Asesora

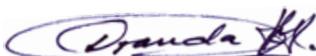
## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Lucia Aranda Moreno**, Docente <sup>1</sup>/ Asesor de Tesis <sup>2</sup> / Revisor del trabajo de investigación<sup>3</sup>, del (los) estudiante(s) **Delgado Calle Yolanda y Zúñiga Chafloque Areli Mavet**, titulada:

**Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de las personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, 2020**, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene una similitud de **15** % verificable en el reporte de similitud del programa turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

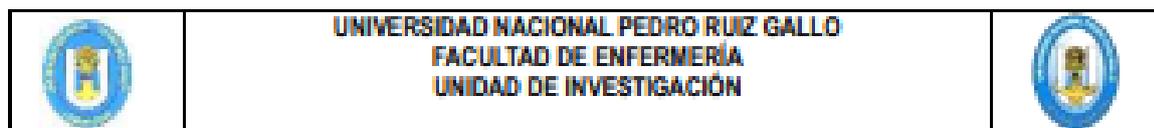
Lambayeque, 10 de marzo del 2022



---

Dra. Lucia Aranda Moreno  
DNI: 16415433  
ASESOR

# ACTA DE SUSTENTACION



## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°003-2022-UI-FE



Siendo las 5:00 hrs. del día Viernes 11 de Marzo del año 2022, se reunieron vía plataforma virtual, [meet.google.com/ibah-idme-oi](https://meet.google.com/ibah-idme-oi) los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **"Cuidado Enfermero en la Dimensión Espiritual de las Personas con Enfermedad Renal Crónica que Reciben Hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo. 2020"**, designados con Resolución N° 030-2019-UI-FE, de fecha 16 de mayo del 2021, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea.....Presidenta  
Mg. Doris Libertad Pais Lescano.....Secretaría  
Mg. María Rosa Baca Pupucho.....Vocal  
Dra. Lucía Aranda Moreno .....Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 055-V-2022-D-FE, de fecha 11 de marzo 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas **Yolanda Delgado Calle y Areli Mavet Zuñiga Challoque** y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (19) diecinueve, con mención **MUY BUENO**.

Por lo que quedan **APTAS** para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con Mención en Diálisis" 2017, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 7pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....  
Dra. Olvido Idalia Barrueto Miras  
Presidenta

.....  
Mg. Doris Libertad Pais Lescano  
Secretaría

.....  
Mg. María Rosa Baca Pupucho  
Vocal

.....  
Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesor

## **DEDICATORIA**

*Primero a Dios, por darnos la vida, por su amor y bondad infinita. Así como por habernos guiado a elegir esta especialidad, y ser nuestro soporte en los momentos difíciles y darnos fortaleza para seguir adelante.*

*A nuestros padres, la confianza en nosotras; por seguir en cada momento de nuestras vidas y brindarnos apoyo, comprensión y motivación constante.*

*A nuestras docentes y asesora, que con sus enseñanzas y consejos durante la especialidad nos hicieron amar el campo de la nefrología y nos prepararon para afrontar los retos profesionales que involucra.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A nuestra asesora la Dra. Lucía Aranda M. por su paciencia, consejos y por compartir su fructífera y vasta experiencia para el desarrollo de esta investigación.*

*A cada uno de los participantes en esta investigación por su disponibilidad y apoyo desinteresado que ofrecieron para la realización de la misma.*

*Al director de la clínica Nefrolabt por su amabilidad y apoyo al concedernos el permiso para ingresar a su institución y entrevistar a su personal.*

# INDICE

<b>Declaracion jurada de originalidad</b> .....	III
<b>Acta de sustentación</b> .....	IV
<b>Dedicatoria</b> .....	V
<b>Agradecimiento</b> .....	VI
<b>Índice</b> .....	VII
<b>Resumen</b> .....	VIII
<b>Abstract</b> .....	IX
<b>CAPÍTULO I: Introduccion</b> .....	10
<b>CAPÍTULO II: Metodos y Materiales</b> .....	21
2.3.1 Tipo de Investigación .....	22
2.3.2 Abordaje de la Investigación .....	22
2.3.3 Población y Muestra.....	25
2.3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	26
2.3.5 Análisis y Procesamiento de los Datos.....	28
2.3.6 Rigor Científico.....	28
2.3.8 Principios Bioéticos.....	30
<b>CAPITULO III: Resultados y Discusiòn</b> .....	33
- <b>Categoría I:</b> El Significado De La Espiritualidad .....	35
- <b>Categoría II:</b> El Cuidado de la Espiritualidad Mediante la Relacion de Ayuda..	42
- <b>Categoría III:</b> El Cuidado de la Espiritualidad Mediante la Motivacion para Trascendencia y la Religion .....	47
<b>CAPÍTULO IV: Consideraciones Finales</b> .....	53
<b>CAPÍTULO V: Recomendaciones</b> .....	56
<b>Referencias Bibliograficas</b> .....	58
<b>Apéndices</b> .....	69

## RESUMEN

La enfermedad renal crónica representa un cuadro catastrófico de cambios concatenados a los cuales la persona debe adaptarse, siendo enfermería con el cuidado espiritual una fuente de apoyo; sin embargo, la rutina laboral y el desconocimiento sobre este cuidado hacen que pase desapercibido; lo que originó el problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión espiritual de personas con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben hemodiálisis en una clínica de Chiclayo?2020? Objetivo: analizar y comprender el cuidado enfermero en la dimensión espiritual de personas con Enfermedad Renal Crónica en estudio. La población fueron 9 enfermeros que laboraban en la clínica de hemodiálisis, la muestra lo conformaron 7 enfermeros determinada por saturación y redundancia. El instrumento fue la entrevista abierta a profundidad, validada con prueba piloto, respetando los principios éticos y de rigor científico. Los resultados fueron procesados por análisis temático generando categorías: *el significado de espiritualidad* vista como la esencia de la persona, la búsqueda de la trascendencia y expresión de religiosidad; *el cuidado espiritual mediante la relación de ayuda* con una bienvenida calurosa, comunicación y empatía; y *el cuidado de la espiritualidad mediante la motivación y la religión para la trascendencia*. Finalmente, se considera que para los enfermeros es difícil conceptualizar lo espiritual como dimensión de la persona pues cada uno maneja su propio concepto; sin embargo, reconocen la influencia de la espiritualidad y logran cuidarla estableciendo una relación de ayuda con escucha activa, empatía, toque terapéutico, el consejo y motivación para sobrellevar la enfermedad.

**Palabras claves:** espiritualidad, dimensión espiritual, cuidado espiritual, relación de ayuda.

## ABSTRACT

Chronic kidney disease represents a catastrophic picture that involves concatenated changes to which the person must adapt; However, the routine of work and ignorance of this care makes it go unnoticed; which originated the research problem: How is nursing care in the spiritual dimension of people with chronic kidney disease (CKD) who receive hemodialysis in a clinic in Chiclayo.2020? Objective: to analyze and understand nursing care in the spiritual dimension of people with Chronic Kidney Disease under study. The population was nine nurses who worked in the hemodialysis clinic, the sample was made it up seven nurses determined by saturation and redundancy. An in-depth open interview was used, validated with pilot test, respecting ethical principles and scientific rigor. The results were processed by thematic analysis that generated categories: *the meaning of spirituality* seen as the essence of the person, the search for transcendence and expression of religiosity; *spiritual care through a helping relationship* with a warm welcome, communication, and empathy; and *the care of spirituality through motivation and religión towards transcendence*. Finally, it is considered for the nurses is difficult conceptualize the spiritual as a dimension of the person since each professional handles their own concept; However, they recognize the influence of the spirituality and take it care establishing the helping relationship with active listening, empathy, therapeutic touch, advice and motivation to endure the illness.

Keywords: spirituality, spiritual dimension, spiritual care, helping relationship.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCION

Los seres humanos a lo largo de la vida nos enfrentamos a múltiples situaciones. Unas son positivas y otras no; unas son esperadas y forman parte del desarrollo, mientras que otras son inesperadas y propios de cada persona, como es la enfermedad en especial si es crónica, ya que cuando ocurre, la persona se vuelve frágil, se llena de incertidumbre desencadenando reacciones psicológicas de ansiedad, frustración, cólera e ira e incluso diferentes grados de depresión, debido al daño en la esfera personal, laboral, familiar y social que genera<sup>1,2</sup>.

La enfermedad renal crónica representa este cuadro catastrófico y de incertidumbre donde el paciente se ve sometido a un proceso de adaptación ante una serie de cambios concatenados; por ello dentro de los profesionales de la salud, los enfermeros (as) son la piedra angular del tratamiento, por ser el profesional que permanece con el paciente durante el proceso de la diálisis y hace que dicho tratamiento sea lo más eficaz posible y de que el paciente se sienta cómodo<sup>3</sup>.

Es necesario que para brindar una buena atención este profesional entienda la enfermedad, lo cual implica comprender a la persona enferma, y comprender a la persona enferma implica analizar todas sus dimensiones<sup>4</sup>; siendo la espiritual un elemento de apoyo en todos los procesos de la vida y principalmente en situaciones de vulnerabilidad como la enfermedad y la muerte<sup>5</sup>.

Florence Nightingale, que es considerada como la precursora de la enfermería moderna, considera el componente espiritual junto con el aspecto físico, intelectual, emocional y social uno de los cinco componentes del ser humano<sup>6</sup>. Para ella lo espiritual fue considerado como la parte esencial del cuidado holístico del cliente; así mismo, es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona y que cada ser humano lo desarrolla a su manera<sup>7</sup>.

La persona durante su vida experimenta necesidades espirituales según el Sociedad Española de Cuidados paliativos (SECPAL)<sup>3</sup> estas son: “la necesidad de ser reconocido como persona, necesidad de volver a leer su vida, necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir: la búsqueda de sentido, necesidad de liberarse de la culpabilidad, de perdonarse, necesidad de conciliación, de sentirse perdonado, necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo, necesidad de continuidad, de un más allá, necesidad de auténtica

esperanza, no de ilusiones falsas, la conexión con el tiempo, necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos y por último la necesidad de amar y ser amado". Estas se vuelven más evidentes en situaciones de crisis o sufrimiento como en la enfermedad, donde la idea de la muerte hace que la persona sienta más el deseo de satisfacerlas, y consiguiéndolo llega a un bienestar espiritual; por tanto, una mayor estabilidad de su mundo interior que repercute en su salud física y en su entorno.

Por su parte, Carmen Navas y Hyxia Villegas <sup>8</sup> señalan "que la espiritualidad tiene una marca positiva en la salud ya que fomenta herramientas que favorecen la salud como las relaciones personales, autocuidado, actitud positiva ante la vida, superación de dificultades y la oración".

Soto A. et all <sup>9</sup>, refiere que "es aceptado actualmente en los diferentes ámbitos de atención que el cuidado espiritual hace parte del cuidado de la enfermería, convirtiéndose en un componente que permite tocar al ser humano desde los aspectos más internos de su ser en los cuales se albergan necesidades profundas asociadas en muchos casos a la pérdida de su salud o al paso por momentos difíciles de la vida. Cuando la enfermera provee cuidados espirituales experimenta emociones y sensaciones que son gratificantes, espontáneas y enriquecedoras, convirtiéndose en experiencias importantes, dado que dejan en ella huellas como persona y profesional edificándola como cuidadora".

Por este motivo es que el cuidado espiritual ha adquirido una gran relevancia en los últimos años buscando siempre el mejoramiento de las condiciones de los pacientes con padecimientos crónicos, donde lo espiritual es la que más influye en el afrontamiento del sufrimiento/enfermedad. Esto lleva a considerar que el hombre no es sólo cuerpo físico, sino que dentro de ese cuerpo se encuentra el alma que es importante tenerla en cuenta<sup>10,7</sup>.

Muchas veces este cuidado espiritual suele confundirse con la religiosidad; sin embargo, va más allá, es un cuidado donde el profesional debe identificar la esfera espiritual. Al respecto, Velásquez F. <sup>11</sup> refiere que lo espiritual es considerada como fuente unificadora de "mente, cuerpo y espíritu de la persona que le permita lograr paz interior y satisfacción con su existencia"; por lo que se puede decir que representa una guía interna que determina comportamientos y actitudes que dan sentido y significado a la existencia; de tal manera que se debe estar atento a las expresiones de espiritualidad de la persona.

Diversos autores mencionan que los profesionales de enfermería deben tener inteligencia espiritual al abordar este tipo de pacientes, pues la inteligencia espiritual permite

conocer más a la persona, ayuda a que el individuo pueda relacionarse con otros, para desarrollar una actitud solidaria y aumentar de esta manera el rendimiento, así como adaptarse a las circunstancias, las formas de resolver los problemas cotidianos, conseguir sus propósitos; es decir, a trascender en la vida<sup>4</sup>.

Según Zohar y Marshall citados por Lorenzo D. mencionan que “cuando se realiza alguna práctica espiritual o habla del sentido de su vida, las ondas electromagnéticas en su cerebro presentan oscilaciones de hasta 40 megahercios a través de las neuronas trayendo mayor estabilidad”<sup>4</sup>, demostrando que es relevante la influencia de lo espiritual en el confort de la persona, pues contar con bienestar espiritual ayudara a manejar el sufrimiento/adversidad y visualizarlo como una prueba de la vida tal vez necesaria para aprender y tener un crecimiento personal; es decir se adquiere una sensación de propósito, coherencia y realización personal en la vida, se conserva la creencia de que la vida tiene valor a pesar de atravesar una realidad tan triste como es el convivir con ERC<sup>12</sup>.

Cabe mencionar que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) según Ottaviani<sup>13</sup> “es considerada un síndrome complejo, generalmente lento y progresivo caracterizado por la lesión del riñón y la pérdida irreversible de la función renal indicada por la tasa de filtración”. Al respecto, la OPS llama a la prevención de la ERC, porque en realidad no tiene cura, es una enfermedad progresiva, silenciosa y que no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, donde las soluciones como la diálisis y el trasplante de riñón, son altamente invasivas y costosas<sup>14</sup>.

A nivel mundial, la ERC tiene una tendencia creciente en los países de ingresos bajos y medios. Según el estudio “Global Burden of Disease” del 2015 detalla que la “ERC es la 12<sup>va</sup> causa de muerte en la población mundial, incrementando en un 31,7% su mortalidad en los últimos 10 años”<sup>15</sup>.

De la misma manera la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), menciona que “la ERC afecta a cerca del 10% de la población mundial. En América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tienen acceso a alguna de las alternativas de Terapia de Reemplazo Renal (TRR): hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón”<sup>14</sup>, siendo según el reporte anual de “United States Renal” del 2015 el centro de hemodiálisis, el recurso más común de tratamiento sustituto renal a nivel

mundial constituyendo más del 80% de la provisión de diálisis, situación que se asemeja en nuestro país donde el 68, 6% de los pacientes renales utilizan esta terapia<sup>12</sup>.

En el Perú, la ERC se ha convertido en un problema de salud pública para el país por su tendencia ascendente y por el elevado costo del tratamiento que genera <sup>16</sup>. Si bien son escasos los estudios sobre su prevalencia a nivel nacional, existen algunos datos encontrados en el boletín Informativo Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades <sup>15</sup> reportan “una prevalencia global de ERC de 16,8 %, siendo susceptibles los adultos mayores, consumidores de alcohol, población con menor grado de instrucción, hipertensos (HTA) y diabéticos, y en el 2014 representaba el 3.6% de las defunciones”.

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) junto con el Ministerio de Salud (MINSA) reportan que existe alrededor 2'507,121 personas diagnosticadas con ERC, de ellas 19,197 tendrían ERC terminal con requerimiento de reemplazo renal, siendo la hemodiálisis el tratamiento de mayor demanda que en los diferentes hospitales se encuentra saturada<sup>17</sup>, conllevando a que el ministerio de salud (MINSA) a través de un Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) contraten los servicios de clínicas privadas para que realicen hemodiálisis<sup>18</sup>, haciendo que hoy en día la empresa privada tenga la mayor demanda de pacientes en un 60 % versus un 40% del sector público<sup>16</sup>.

La terapia de hemodiálisis (THD) “es aquella que permite eliminar las sustancias tóxicas y el exceso de líquidos del torrente circulatorio mediante una máquina que contiene un circuito extracorpóreo y un dializador, a través de sesiones de 3 veces por semana con un régimen de 5 horas”<sup>19</sup>. Situación que hace que la permanencia en esta terapia a veces resulte difícil o tediosa para la persona.

El hecho de asistir de manera interdiarias por 3 a 5 horas para ser conectados a una máquina de diálisis produce un alto nivel de estrés/temor, ya que conlleva a pérdidas biopsicosociales y cambios en su calidad de vida debido a que su rutina diaria se altera, generando impacto negativo en todas los aspectos de la vida : social, psicológica, física, económica y laboral, así como en el entorno familiar; ya que la terapia produce mayores gastos económicos y algunos se ven en la necesidad de vender sus propiedades, otros por la demanda de tiempo se ven obligados a cambiar su rutina laboral o perder su empleo porque se sienten limitados para viajar. Tienen restricciones en la dieta y fluidos, observan cambios en su imagen corporal por la colocación de una fistula o catéter, así como problemas de cohesión en el núcleo familiar por la demanda de tiempo en el cuidado, provocando a veces

el aislamiento de estos pacientes y a que se planteen cuestionamientos de tipo espiritual<sup>12, 19</sup> que se reflejan en preguntas como ¿Por qué a mí? ¿Qué hice para merecer esto?, etc.

Ortocomá M.<sup>12</sup> refiere “Cuando la persona presenta los cuestionamientos existenciales mencionados, desencadena manifestaciones de sufrimiento existencial/espiritual, sentimientos de falta de esperanza o de ser una responsabilidad obligatoria e innecesaria para los demás, también se pueden sentir limitados y con pérdida de su integridad personal, aflorando los deseos de morir, sus titubeos y vacilaciones de los acontecimientos futuros en su vida”.

Frente a la realidad mencionada, el profesional de enfermería debería estar atento, vigilante de estas manifestaciones de sufrimiento espiritual, ya que su existencia podría agudizar el cuadro clínico físico y emocional conllevando al no afrontamiento de la enfermedad<sup>13</sup>.

Terceño C.<sup>6</sup> en su investigación nos dice “el cuidado de la dimensión espiritual debe ser un término inherente en el actuar del personal de enfermería. Teóricas como Martha E. Rogers y Jean Watson lo consideran, la primera en su Teoría del Ser Humano Unitario contempla la espiritualidad como una parte integrante de la persona que tiene implicaciones para la salud y la curación del proceso humano, mientras que la segunda en su filosofía el Caring, concibe la espiritualidad como una necesidad de cuidado humana que debe ser tomada en cuenta y lo plasma en sus 10 necesidades para proporcionar el bienestar de la persona”.

Ambas teóricas pertenecen al actual paradigma del cuidado enfermero, el cual menciona que no solo debe centrarse en la enfermedad, en este caso al tratamiento sustitutivo y la Enfermedad Renal, sino que debe ser “holístico”, humanizado que aborde las dimensiones de la persona, como es la dimensión espiritual. Lindarte S.<sup>10</sup> señala “que primero se debe comprender la evolución que ha tenido dicha dimensión en el transcurrir del desarrollo de la disciplina y, en segundo lugar, profundizar en su significado y naturaleza y los criterios para llevarlo a la realidad: la realidad de un paciente que espera de un profesional de enfermería una actitud y un acompañamiento que vaya más allá donde se promueva la relación del paciente consigo mismo, con los demás, con el entorno y una conexión con Dios, ya que es ahí donde radica la esencia del cuidado espiritual”.

Ortocomá M.<sup>12</sup> refiere que “siendo el cuidado de la dimensión espiritual una práctica en el hacer diario del profesional de enfermería, por la cercanía y mayor tiempo de permanencia al lado del que sufre, muchas veces pasa inadvertido por el mismo profesional, sobre todo al momento de dejar evidencia del cuidado; pues es costumbre que en los registros se anote la administración de la terapia medicamentosa, los procedimientos y signos de mejoría clínica; esto simplemente porque se ve a la persona como paciente o diagnóstico cuando se debe tener presente que la esencia de enfermería está en cuidar a la persona como un ser holístico”.

Soto A. et al.<sup>9</sup> nos indica “que esta situación puede surgir porque poner en práctica el cuidado espiritual es una tarea no tan clara para los profesionales de la salud en general, pues muchas veces se asocia al apoyo religioso”. No obstante actitudes como la empatía, el ofrecer información a la familia acerca del estado del paciente, emplear la escucha activa, el toque terapéutico, dar sentimientos de energía y positivismo, fomentar la música, se consideran acciones de cuidado espiritual que muchos profesionales realizan y sin embargo restan importancia cuando en realidad para el paciente proporciona confort, tranquilidad y calma<sup>20</sup>.

Morales R.<sup>21</sup> define “para cuidar espiritualmente el profesional de enfermería debe mantener ciertas conductas éticas que son: el tener conocimiento de las necesidades espirituales de los recursos y preferencias de los pacientes, respetar los deseos o preferencias expresados por el paciente en relación con la atención espiritual, el no ordenar a los pacientes a adoptar ciertas creencias o prácticas espirituales, o sugerir que renuncien a sus propias creencias o prácticas, comprender la espiritualidad del paciente y valorar cómo influye en su salud; y finalmente proporcionar asistencia espiritual de acorde con las creencias personales del paciente”.

Por lo tanto, si el profesional de enfermería no aplica estas consideraciones éticas al cuidar pero sobre todo no es consciente de las necesidades espirituales así como de la influencia en su bienestar, no podrá desempeñar un cuidado verdaderamente holístico, a diferencia de un enfermero (a) que si considere lo espiritual como un recurso para la mejoría o el afrontamiento de la enfermedad; coincidiendo con la investigación que menciona David Fishman en su libro “Inteligencia Espiritual en la Práctica<sup>22</sup>: que en un estudio con más de 500 enfermeras donde se midió su IS (inteligencia Espiritual) y se relacionó con su evaluación del desempeño, encontró que las que tenían IS más alta eran las que se

desempeñaban mejor, pues no se abocan solo a lo patológico sino que trascienden más en la vida de la persona”.

Un estudio realizado por Matencio D <sup>23</sup>. señala que “la calidad del cuidado de enfermería en relación con la percepción de la satisfacción espiritual de la persona hospitalizada, es deficiente, pues el 51% de los pacientes refirió no tener el apoyo espiritual, a pesar de reconocer que la atención espiritual mejora la calidad de la vivencia, adaptación al tratamiento y el afrontamiento de la enfermedad”.

Por su parte, Castanheira et all.<sup>20</sup>, en la investigación Realizada “Atención de las Necesidades Espirituales en la Práctica Clínica de Los Enfermeros, obtuvo que los cuidados de enfermería se orientan a las necesidades fisiológicas y cuando intentan abordar la dimensión espiritual es enfocada al aspecto religioso, esto se debe a la falta de conocimiento para abordar en la práctica clínica y la falta de tiempo por la organización del mismo trabajo”.

Uribe S. y Lagoueyte M. <sup>24</sup> afirmar “que el cuidado espiritual involucra un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo siendo esta última palabra la que muchas veces por diferentes factores como la falta de tiempo, sobrecarga laboral, desconocimiento, problemas de estrés, etc. pasa desapercibida y orientan a que el cuidado se visualice bajo un referente fisiopatológico, con atención despersonalizado, mecanizado y tecnologizado; dejando de lado el cuidado holístico de las personas”.

Matencio D. <sup>23</sup> nos aclarar “que no hay nada inherentemente malo en estar orientado a la tarea o meta-orientado en el cuidado formal de enfermería, pero si una enfermera está excesivamente orientada a la tarea, puede dejar a los pacientes con la sensación de que son sólo un número o un diagnóstico o peor una carga”. Por ello es que debemos cuidar tratando de pensar y ayudar a los pacientes con los efectos de la enfermedad en el cuerpo, la mente, las emociones, la espiritualidad, la religión y las relaciones personales considerando las diferencias y preferencias sociales y culturales<sup>12</sup>.

Durante las prácticas de especialidad de las investigadoras en diferentes hospitales y clínicas pudieron observar que la relación enfermera-paciente está centrada propiamente en la terapia de hemodiálisis, en iniciar y finalizar al paciente lo más rápido posible para no “atrasar” los demás turnos, en el manejo de la máquina de diálisis, en los cuidados de la del acceso vascular (fistula o catéter), en el manejo de complicaciones y en el llenado de la

historia clínica y las estadísticas, lo cual no es malo, sino al contrario permite un cuidado eficaz pero a veces ocasiona que no se preste atención a la situación expresiva de los pacientes, a pesar de notar que los mismos ingresan con facie pensativa/preocupados, con deseos de ser escuchados, preguntándose porque les tocó vivir esta enfermedad; algunos pidiendo fortaleza para continuar por sus familias esperando un milagro para sanarse y otros suplicando su muerte por no encontrar sentido a su vida. Por esta razón, las investigadoras se realizaron diversas cuestiones como: ¿El profesional de enfermería tiene la capacidad de abordar la dimensión espiritual? ¿Qué entiende la enfermera (o) por espiritualidad? ¿La enfermera (o) es consciente de la influencia de la espiritualidad en la vida de las personas? ¿Cuál es su paradigma de cuidado?

Estas interrogantes llevaron a formular el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión espiritual de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben hemodiálisis en una clínica de Chiclayo?2020?, cuyo objetivo es analizar y comprender el cuidado enfermero en la dimensión espiritual de las personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en una clínica de Chiclayo.2020.

Entender esta problemática se justifica porque la esencia de enfermería está en el cuidado integral u holístico del ser humano y como la evidencia científica anteriormente mencionada nos detalla a la dimensión espiritual como relevante en el bienestar de la persona, especialmente para aquella que atraviesa una situación de vulnerabilidad, como son los pacientes sometidos a hemodiálisis; hace necesario que se conozca como la enfermera realiza su cuidado y teniendo en cuenta esta dimensión se puede lograr el bienestar /confort así como en la adherencia la hemodiálisis.

Asimismo, se justifica porque a pesar de conocer que el cuidado de la persona es el bienestar de todas sus dimensiones, aun vemos que el cuidar para muchos profesionales se rige a lo patológico, y esto se refleja en la carencia de estudios científicos que existen para analizar el cuidado enfermero basado en lo espiritual, y los pocos estudios que existen están centrados en el cuidado a pacientes terminales con cáncer, o que se encuentran en áreas críticas como cuidados intensivos y emergencia, más no en pacientes con ERC que reciban terapia de hemodiálisis.

De igual manera la mayor parte de las investigaciones en enfermería en el campo nefrológico están enfocadas en la TRR, en la dimensión emocional, el afrontamiento y

calidad de vida, no considerando la dimensión espiritual, a pesar que dentro de la formación profesional nos educan que para un cuidado holístico debemos tener en cuenta lo espiritual, siendo mencionado por teóricas como Florence Nightingale, Callista Roy, Martha Rogers, Jean Watson y Margaret Newman, por nombrar algunas, quienes hablan de la importancia del ámbito subjetivo de la persona, de ver al individuo en todas sus dimensiones abordando el campo fenomenológico que por ende abarca la dimensión espiritual.

Al respecto, se ha encontrado que la mayor parte de las investigaciones en pacientes renales abordando la dimensión espiritual son enfocadas desde la perspectiva del paciente, sobre el efecto de la espiritualidad en su calidad de vida; siendo en minoría sobre cuidado espiritual por parte de la enfermera.

Las razones expuestas anteriormente hacen que la investigación adquiera mucha importancia para el ámbito de enfermería ya que sensibilizar sobre el cuidado espiritual ayudará a emplear las habilidades sociales para brindar un cuidado holístico significativo, que ayude a la persona a adaptarse a esta enfermedad, conviva con ella y su terapia de diálisis, logrando una mejor permanencia, calidad de vida y de esta manera cambiando el paradigma de cuidado.

Los resultados obtenidos permitirán fortalecer el abordaje del cuidado humanizado, y también será un precedente para más investigaciones en la región que aborden la dimensión espiritual no solo en el campo de enfermería sino también en otras áreas como la psicología, sociología, educación, entre otros. Así mismo podrá ser utilizado como fuente bibliográfica primaria que complementa, enriquezca el marco teórico de futuros trabajos de investigación del mismo.

De igual modo, los resultados se constituyen en evidencia científica para las autoridades de la clínica donde se realiza la investigación, ya que permitirá poner atención a lo espiritual en los pacientes con ERC, reforzando la relación enfermera-paciente y la calidad de atención brindada en esta institución.

Esta investigación para poder estudiarla y hacerla entendible está dividida en cinco capítulos estructurados de la siguiente manera: El capítulo I abarca la introducción detallándose la situación problemática, el problema en sí, los objetivos a cumplir y la justificación de la investigación. El capítulo II describe los Métodos y Materiales, el tipo de investigación, el abordaje de la misma, la población y muestra, los métodos, técnicas y

análisis de datos, así como el rigor científico y los principios éticos. El capítulo III son los resultados y discusión a través de la formulación de las categorías y subcategorías. El capítulo IV son las consideraciones finales y el capítulo V las recomendaciones; así como las referencias bibliográficas y apéndices.

# CAPÍTULO II

## **MÉTODOS Y MATERIALES:**

### **2.3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación de este estudio es cualitativa, la cual según Pineda E. et al.<sup>25</sup>, consiste en “descripciones detalladas de situaciones, eventos, interacciones, y comportamientos donde los participantes dicen sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos, reflexiones tal y como son sentidas y expresadas por las personas y no como el investigador percibe; sin buscar una relación de causa y efecto sino la explicación de un fenómeno. Es decir que es de índole interpretativa realizada con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tienen como meta la transformación de la realidad”.

Se menciona que este estudio es cualitativo porque está enfocado en analizar las opiniones más profundas de lo que el profesional de enfermería cree o sienta sobre la temática a tratar, buscando comprender estos discursos para conocer la manera en que el profesional de enfermería realiza el cuidado de la dimensión espiritual.

### **2.3.2 ABORDAJE DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño utilizado en esta investigación fue el estudio de caso, que se define como “el estudio de un caso sea simple y específico, de algo único y particular, que tenga un valor en sí mismo”.<sup>26</sup>

Salas D.<sup>27</sup> refiere “La finalidad primordial de un estudio de caso es brindar una comprensión exhaustiva de un tema determinado para generar conocimientos analizando de manera profunda la naturaleza de una determinada situación o caso, sobre la base de diversas técnicas de investigación, por ejemplo, la entrevista, la observación, entre otros”.

Se empleó este diseño de investigación debido a que se necesitaba analizar y comprender adecuadamente al objeto de investigación, por ser una temática relevante en el trabajo asistencial de enfermería si es que se busca una visión holística del cuidado.

Es importante mencionar que según Nisbet y Watt (1978) el estudio de caso posee tres fases, las cuales se sobreponen en diferentes momentos”:<sup>26</sup>

“*La fase Exploratoria*, comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos, que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada”<sup>26</sup>.

Esta fase se aplicó al momento que surge la preocupación en las investigadoras por conocer el cuidado por parte de enfermería hacia los pacientes que reciben hemodiálisis, pero abarcando la dimensión espiritual, debido a que es una temática poco abordada, a pesar de que es de conocimiento que la espiritualidad influye en la calidad/bienestar de vida. Por tal motivo, se recolectó la información de estudios anteriores, permitiendo así plantear el problema, establecer los objetivos a lograr y elegir la población a trabajar.

“*La delimitación del estudio*; la cual plantea que una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado”<sup>26</sup>

La delimitación del estudio en la presente investigación se llevó a cabo con la recolección de información a través de la entrevista abierta a profundidad aplicada al profesional de enfermería que se encontró dentro de los criterios de inclusión planteados.

“*El análisis sistemático y la elaboración del informe*; consiste en la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado”<sup>26</sup>.

La recopilación de información obtenida se ordenó y organizó mediante la categorización de las variables, para luego ser analizadas de manera individual y contrastada con los antecedentes y el marco teórico para finalmente obtener los resultados que más adelante mostrados.

Asimismo, el estudio de caso presenta características o principios <sup>26</sup>, los cuales son:

“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento; a pesar de que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio”<sup>26</sup>.

En esta investigación, el investigador buscó nuevas respuestas en base a un marco teórico, así como de diversas investigaciones que ayudaron al desarrollo de este trabajo.

“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, donde se menciona que un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa”<sup>26</sup>.

En este caso, el contexto fue el entorno donde labora el profesional, la clínica de hemodiálisis, teniendo en cuenta el tiempo que laboran en dicha institución, su forma de contrato, su disponibilidad para la entrevista y su manera de trabajar.

“Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, ya que el investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes”<sup>26</sup>.

En este trabajo se develó a profundidad lo manifestado por la muestra tomada sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería a los pacientes que reciben hemodiálisis en el ámbito espiritual, lo cual fue motivo de análisis.

“Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información, pues el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes”<sup>26</sup>.

En este estudio se procuró obtener los datos a través de la interrelación enfermera- investigadora que se realizó durante la entrevista, en donde se formularon preguntas basadas en el marco teórico espiritualidad, que después sirvió para cruzar información, confirmar y descubrir nuevos datos que se plantearon en este trabajo para evidencia científica.

“Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales, lo cual se refiere a que el investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales”<sup>26</sup>; por ejemplo en la investigación se aplicó este punto al momento de realizar el informe, sobre todo al transcribir fielmente las entrevistas y hacer la discusión, para que el lector pueda entender la investigación y compararla con su realidad.

“Los estudios de caso representan los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social; plantea que el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, por lo que el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación”<sup>26</sup>.

En este trabajo se analizó teniendo en cuenta las perspectivas de cada enfermera, las cuales variaron, no habiendo así una única verdad, lo que ayudó al lector llegar a sus propias conclusiones y decisiones además de las conclusiones del propio investigador.

“Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación, que pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones”<sup>26</sup>.

Las investigadoras en este informe presentaron la transcripción narrativa de las entrevistas de manera directa, clara y bien articulada, sin alterar lo manifestado, de tal manera que sea entendible al lector.

### 2.3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboraban en la clínica de hemodiálisis Nefrolabt (ubicada en Bernardo Alcedo 337 Urbanización Patazca- Chiclayo), durante el mes de Junio del 2020, siendo un total de 9 enfermeros, no obstante la misma pandemia del COVID 19 ocasionó reducción de personal y poca disponibilidad del mismo para participar en la investigación, por lo que los criterios de inclusión y exclusión fueron:

❖ Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) que estén considerados en rol
- Enfermeras (os) que acepten de manera voluntaria participar en la investigación.

❖ Criterios de exclusión:

- Enfermeras (os) que se encuentren realizando pasantías o estén en capacitación de hemodiálisis.

Muestra:

La muestra en total fue de 7 enfermeros, que se delimitó por saturación o redundancia.

Martínez C.<sup>28</sup> refiere que el muestreo delimitado por saturación “consiste en que después de que se ha escuchado cada entrevista u observación adicional y siguen apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse; pero si después de escuchar una diversidad de ideas ya no aparecen otros elementos, la búsqueda debe terminar”. En otras palabras, este tipo de delimitación nos indica que “cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis se debe dar por finalizado el muestreo.”<sup>29</sup>

En esta investigación se entrevistó a las enfermeras de una Clínica Privada Nefrológica que cumplieron con las características especificadas en los criterios inclusión; sin embargo, no se pudo entrevistar a toda la población, algunas no cumplieron los criterios de la investigación, no deseaban participar y de igual forma los resultados obtenidos fueron repetitivos, llegando a saturarse la muestra poniendo fin a la realización de las entrevistas.

### 2.3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se aplicó la entrevista abierta a profundidad como técnica de recolección de datos.

Pineda E. et all. <sup>25</sup> en su libro de Metodología de la Investigación señalan “La entrevista abierta a profundidad o no estructurada, es una comunicación interpersonal cara a cara, establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema supuesto, además es aplicable a toda persona y permite captar mejor el fenómeno estudiado, pues hay la posibilidad de observar gestos, movimientos, reacciones, los tonos de voz, las pausas”.

“Este tipo de entrevista es más flexible, porque a pesar de que se elabora una guía o lineamiento para el desarrollo de la entrevista, el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación dependen del entrevistador. Aquí, el entrevistador tiene amplia libertad para realizar las preguntas y sus intervenciones; teniendo como fin la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”<sup>25</sup>.

Las entrevistas abiertas a profundidad formuladas a las personas entrevistadas fueron de carácter anónimo, permitiendo en todo momento de la investigación que el enfermero (a) se exprese libremente, a través de preguntas formuladas con un lenguaje claro y sencillo que permitió respuestas amplias y subjetivas para ser anotadas. Este instrumento fue validado mediante una prueba piloto, es decir que antes de aplicarla a la población en estudio se entrevistó a un grupo de personas que sea similar a la población a tratar y de esta manera se verificó que tan efectivo fue el instrumento planteado.

El instrumento de la investigación tuvo una pequeña introducción sobre lo que trata la investigación y los objetivos de la misma, los cuales se explicó al sujeto en estudio, así como sus derechos como participante en la investigación (el respeto a través del anonimato; la veracidad de la entrevista, etc). Además, si era factible la grabación de la misma, para obtener las palabras exactas sin modificaciones ni valoraciones subjetivas por parte del investigador.

Una vez detallada la información, se procedió a la firma del consentimiento informado en donde la persona autorizó o no participar como muestra en la investigación, coordinando así el lugar, fecha y hora para la realización de la misma, la

cual tuvo una duración aproximada entre 30 a 45 minutos, dependiendo de la disponibilidad de tiempo del paciente.

Durante la realización de la entrevista se empezó realizando preguntas que fomenta una cercanía y ambiente de confianza, luego se procedió a la pregunta específica y mediante técnicas como el parafraseo se obtuvo la información necesaria para la investigación.

Después de realizada las entrevistas a cada uno de los participantes, se transcribió los discursos tal y como relataron, asimismo para proteger la identidad de los participantes se utilizó seudónimos como los colores; luego se mostró a cada uno de los participantes el contenido de las entrevistas para pedir la conformidad de lo que se ha transcrito o si era necesario modificar algo de lo manifestado.

### **2.3.5 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Ardila E. et all.<sup>29</sup> definen al analisis tematico “como la interaccion entre lo investigadores y los datos”. Miele M. et all.<sup>30</sup> lo describe como un “metodo que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y re-lectura de la informacion recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprension/interpretacion del fenomeno en estudio”. Por eso, se exige al investigador la transcripcion de la informacion lo mas cercana posible a lo manifestado por los entrevistados, teniendo en cuenta sus actitudes y gestos.

El análisis tematico “orienta a que una vez recogidos los datos se procede al ordenamiento y codificacion de los mismos; es decir, se incluye todas las operaciones a través de las cuales los datos son fragmentados, conceptualizados y luego articulados analíticamente de un modo nuevo, creando asi las categorías y subcategorias para ser contrastadas con la base teorica”.<sup>31</sup>

En la presente investigacion, se transcribió los discursos tal y como refirieron los entrevistados, luego fueron releidos y fragmentados para buscar las unidades de significado, las mismas que pasaron a ser codificadas y agrupadas en subcategorias que dieron origen a las categorias, analizandose utilizando los antecedentes, el contexto y el material bibliográfico.

### 2.3.6 RIGOR CIENTÍFICO

El rigor es “un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación que permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos”.<sup>32</sup>

En esta investigación los criterios de rigor científico empleados, estuvieron basados en los planteados por Guba y Lincoln<sup>33 y 34</sup>:

“*La credibilidad*, se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten”<sup>34</sup>.

Como indicó Osorio B.<sup>34</sup> en su revista *Criterios de Calidad y Rigor de la Investigación*, “este rigor nos menciona que a las personas les gusta participar en la revisión para reafirmar su participación, también porque desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos. En este sentido pueden corregir los errores de interpretación de los hechos dando ejemplos que ayuden a clarificar las interpretaciones del investigador”.

En esta investigación se aplica este criterio al recolectar discursos verídicos, acorde con la problemática a tratar, sin desviar nuestro objeto de estudio; teniendo el consentimiento de las entrevistadas y de la institución para redactarlos y contrastarlos con las fuentes de información existentes como son la tesis, revistas actuales y validadas.

“*La transferibilidad o también llamada aplicabilidad*, explica la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto, por lo que se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado”<sup>34</sup>.

En esta investigación se aplica este criterio porque existe evidencia científica que demuestra la importancia del cuidado espiritual y la problemática que existe para aplicarlo pudiendo analizarse los resultados con otras investigaciones y ser un precedente para futuros proyectos.

“*La dependencia o También llamada consistencia lógica*, hace referencia al grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generan resultados equivalentes”<sup>34</sup>. Del mismo modo “se refiere a ofrecer en el reporte información que permita comprender el método utilizado

y su efectividad, verificando la sistematización en la recolección y el análisis cualitativo”.<sup>33</sup>

En la investigación se aplica detallando el marco metodológico, el tipo de investigación, la selección de la muestra, el método y análisis de recolección de datos, así como la interpretación del resultado.

“*La confirmabilidad o también llamada neutralidad*, establece la garantía de que los descubrimientos no estuvieron soslayados por motivaciones, perspectivas e intereses personales”<sup>34</sup>.

En esta investigación se cumplió este criterio ya que para recolectar los discursos, se siguió una ruta mediante la selección de la muestra respetando los criterio de inclusión, para luego mediante la herramienta de la grabación permitió que la narración de los discursos sea tal y como refirieron las entrevistadas, sin alterar la información para nuestro beneficio o hacer nuestra propia interpretación del discurso

### **2.3.7 PRINCIPIOS BIOÉTICOS**

El Decreto Supremo N° 011- 2011 JUS<sup>35</sup>“dispone el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos”. El desarrollo de esta investigación científica tuvimos en cuenta los siguientes:

“*El Principio de respeto de la dignidad humana*, que menciona la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La persona humana será siempre considerada como un sujeto y no como un objeto”<sup>35</sup>.

En la investigación este principio estuvo presente al solicitar la firma del consentimiento informado de manera voluntaria, al valorar las opiniones de los entrevistados, al tener en cuenta la disponibilidad para realizar las entrevistas, así como al buscar un ambiente adecuado para la misma y también al conservar su identidad en el anonimato.

“*El principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física*, que detalla que el interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Cualquier investigación realizada en personas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La tutela de la vida humana considera la protección de

la salud, la misma que tendrá en cuenta la vulnerabilidad y la integridad personal, por lo tanto, es deber del investigador proteger la vida, la salud, la privacidad y la dignidad de su paciente”<sup>35</sup>.

En esta investigación en todo momento se buscó proteger a la persona entrevistada, respetando su voluntad de querer participar en la investigación, su disponibilidad de tiempo, sin buscar generarle inconvenientes.

“*El Principio de autonomía y responsabilidad personal*, que menciona que la autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este sentido viene integrada a la responsabilidad personal”<sup>35</sup>.

Este principio se utilizó al momento de explicar al profesional de enfermería la finalidad de la entrevista para que así decidan participar en la investigación evidenciándose con la firma voluntaria del consentimiento informado, resaltando de esta manera su derecho a ser tratada como persona libre y capaz de tomar sus propias decisiones.

“*El principio de totalidad o principio terapéutico*, que plantea que la corporeidad humana es un todo unitario, es decir que existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona. Se debe buscar el bien corporal dentro del conjunto del bien espiritual y moral de la persona”<sup>35</sup>.

Este principio se aplicó en la investigación al tratar a los entrevistados con respeto, sin buscar generar incomodidad, con el único fin de que los resultados sirvan para analizar la problemática y abordar un cuidado no solo basado en lo físico/mental sino también en lo espiritual.

“*El principio de beneficencia y ausencia de daño*, nos menciona que en la investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios. Abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social”<sup>35</sup>.

Se evidenció este principio al tratar al entrevistado con respeto y consideración, manteniendo su anonimato, permitiendo que manifieste libremente sus pensamientos sin motivo a recibir crítica o causar daño.

“*El principio de igualdad, justicia y equidad*, menciona que toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen”<sup>35</sup>.

Este principio estuvo presente al brindar a cada persona entrevistada un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en la investigación, sin discriminar por su condición física, económica, creencias, entre otros.

# CAPÍTULO III

## RESULTADOS Y DISCUSION

Boff <sup>24</sup> afirma que “lo que se opone al desinterés y a la indiferencia es el cuidado. Cuidar es más que un acto, es una actitud, que abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo. Representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de compromiso afectivo con el otro. Por consiguiente, el acto de cuidado pasa de ser un deber ineludible del ser del profesional a un acto de amor por los otros”.

Ugalde M. <sup>7</sup> refiere que al cuidar las enfermeras evidencian un compromiso con la vida ponen a disposición del enfermo sus convicciones, valores, habilidades y humanismo, desplegando en su hacer su propio espíritu expresado en el ánimo, aliento, valor, energía, fuerza que despliegan en la aplicación del cuidado a todo paciente que lo requiera, también a su familia”.

Esta forma de cuidar debe tener una visión holística donde no solo se trate las dolencias físicas que surgen por la enfermedad, sino también las diferentes necesidades de la persona, las cuales en una enfermedad crónica se afectan aún más, y repercuten en la calidad de vida para hacer frente a la misma.

Cassia et all <sup>36</sup> menciona que “la enfermedad renal crónica se depara de situaciones cuya complejidad va mas allá del cuadro clínico que ocasiona, pues impone una serie de cambios donde la convivencia con esta enfermedad y su doloroso tratamiento de hemodiálisis, conlleva a la persona a experimentar momentos difíciles de gran rechazo, culpas y luchas generando conflictos existenciales que afectan la dimensión espiritual”, por lo que este profesional “adquiere un compromiso moral de establecer una relación fuerte y de confianza con la persona, que ayude a superar el dolor, el sufrimiento, la frustración, etc., ocasionadas por la enfermedad.” <sup>11</sup>

Por lo tanto, para comprender como el profesional de enfermería realiza el cuidado de la dimensión espiritual o el cuidado espiritual a los pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, en el presente estudio emergieron, las siguientes categorías y subcategorías:

### **I. EL SIGNIFICADO DE LA ESPIRITUALIDAD**

- La espiritualidad como la esencia de la persona

- La espiritualidad como la búsqueda de la trascendencia
- La espiritualidad como la expresión de religiosidad

## **II. EL CUIDADO DE LA ESPIRITUALIDAD MEDIANTE LA RELACION DE AYUDA**

- La bienvenida calurosa instrumento del cuidado de la espiritualidad
- La comunicación como elemento del cuidado de la espiritualidad
- La empatía elemento del cuidado ayuda al cuidado espiritual

## **III. EL CUIDADO DE LA ESPIRITUALIDAD MEDIANTE LA MOTIVACION Y LA RELIGION PARA LA TRASCENDENCIA.**

- Motivando para lograr la trascendencia
- Motivando la cercanía a Dios para la trascendencia

### **CATEGORIA I: EL SIGNIFICADO DE LA ESPIRITUALIDAD**

Las definiciones de espiritualidad en la actualidad son muy amplias, abstractas y variadas; lo que sí “es reconocida como parte integral de la salud, el bienestar y la calidad de vida, relacionando con un afrontamiento positivo a las dificultades de la vida”<sup>11</sup>.

El filósofo Francés Torralba F. “clasifica las ideas de espiritualidad en cinco categorías: *Trascendencia*, que es la capacidad de ir más allá, cruzando fronteras y superando obstáculos hasta descubrir lo que se esconde detrás de lo que podemos ver u oír; *Conexión*, es apertura y relación con uno mismo, con los demás y con los seres irracionales; *Conciencia*, es el conocimiento y atención de aquello que uno hace en el momento que lo hace, es la manera de vivir el ahora activamente y disfrutar de lo que ofrece el mundo y ocurre en el interior del ser, es tener los sentidos despiertos con actitud de calma para vivir plenamente el presente; *Sentido*, es la razón última que da significado a la propia existencia y convierte a la persona en un ser más libre e independiente; y *Desasimiento*, es el mantenimiento de la capacidad de asombro, liberación del ego y desapego de la posesión material, es una vinculación benevolente con toda la realidad, se refiere al amor universal que no idolatra a nada y permite comprender que se es parte de un todo”.<sup>37</sup>

Esta definición engloba varias ideas de espiritualidad, sin embargo, aunque la espiritualidad sea una dimensión inherente a la persona, no se puede hablar de un consenso

sobre ello, ya que cada persona maneja su propio concepto y esto es debido a la cultura, la religión, los valores y las experiencias de quien intenta definirla<sup>24</sup>.

Para enfermería es necesario conocer que tan relevante resulta la espiritualidad en el cuidado a través del concepto que maneje este profesional sobre ella, ya que determinara la manera en que enfoquen el cuidado, es decir un cuidado no solo centrado en el bienestar físico de la persona sino en establecer una relación más personal, una relación terapéutica que permita un equilibrio en la interacción de la persona con su entorno.

Al preguntar a las enfermeras sobre el significado de espiritualidad, cada enfermera menciona su propio concepto, por lo que se agruparon dando origen a la categoría con sus subcategorías:

### **La espiritualidad como la esencia de la persona**

Los participantes en estudio expresan a la espiritualidad como la esencia o el ser de la persona, como algo abstracto, propio de la personalidad del individuo, que encamina y guía su forma de vida, así lo refieren los siguientes discursos:

*..La espiritualidad es la cualidad de la persona, sus creencias, actitudes que ayudan a su estabilidad... Es la conexión consigo mismo y con los demás, que ayuda a que la persona esté en equilibrio... CELESTE*

*....Es parte de mi creencia, de mi alma, de mi yo interior, es como estoy con mis sentimientos, mis emociones... Tiene que ver con lo abstracto... AZUL*

*...La espiritualidad es una dimensión de la persona que puede ser grande o pequeña de acuerdo al mismo ser de la persona.....es la dimensión que busca mantener el equilibrio del ser de la persona, ... su estabilidad ... en base a sus valores, creencias ....sin necesidad de hablar de religión, de un Dios independientemente de que crea o no crea.... BLANCO*

La palabra esencia es un término abstracto que muchas veces entendemos y usamos fácilmente pero que no es tan fácil de explicar<sup>38</sup>. Se define “que esencia significa ser; se relaciona con el verbo existir y describe ese rasgo distintivo y permanente de la naturaleza de algo; en filosofía la esencia es aquello que nos hace quienes somos y que contribuye a construir nuestra identidad”.<sup>39</sup>

Todo hombre posee una esencia estrictamente individual— que no se agota en la mera existencia; esa esencia es nuestro espíritu que es como un soplo que satura e integra el sistema, por lo que no se puede desestimar ni subestimar, es esa dimensión sin la cual quedamos seriamente amputados<sup>40,41</sup>.

Al respecto, en muchas tradiciones la palabra “espíritu” se refiere a la fuerza de vida, la energía básica del ser, el aliento de la vida, que se ve manifestada en nuestro amor; en las pasiones e inspiraciones que nos motivan y nos conectan con el mundo y unos a otros<sup>42</sup>. Según esta visión, “la espiritualidad tiene que ver con las fuerzas fundamentales que impulsan nuestras vidas, nuestros amores, pasiones y preocupaciones más profundas”<sup>42</sup>.

Una persona que vive en espiritualidad su conexión con otros o con el entorno va más allá de lo que ve, oye o siente, centrándose en lo mejor de lo que ve, oye o siente. Es decir que cuando se tiene presente lo espiritual se conecta con la energía intangible que existe en el entorno transmitiendo lo positivo de la vida<sup>43</sup>.

Stoll<sup>24</sup> “nos habla de la espiritualidad como 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”. Abarca el conjunto de aspiraciones, convicciones, valores y creencias que permiten a cada persona orientar sus proyectos de vida<sup>44</sup>.

Por su parte Boff<sup>45</sup> también expresa que “la espiritualidad está relacionada con aquellas cualidades del ser humano, tales como el amor, la compasión, la paciencia, la tolerancia la capacidad de perdonar, la alegría, la responsabilidad, la armonía, que proporcionan felicidad, tanto a la propia persona como a los demás”.

Teóricas de enfermería como Henderson considera la “espiritualidad como componente de la necesidad de vivir según creencias y valores, mientras que Madeleine Leininger propone una visión más amplia de la espiritualidad de la persona, asociándola a la relación con el sistema de creencias y valores que se refleja en sus expresiones y estilo de vida”<sup>6</sup>.

Las entrevistadas tienen la noción sobre la espiritualidad semejante a las definiciones anteriormente mencionadas, debido a que consideran lo espiritual como parte de la personalidad del individuo, una dimensión única de la persona; esa conexión con su yo interior que involucra sus valores, sentimientos, pensamientos y deseos que genera tranquilidad y estabilidad haciendo que lleven una vida más positiva que haga frente al dolor y la adversidad.

Por lo tanto, se puede afirmar que el significado de espiritualidad es un reflejo de fuerza que da a la mente y cuerpo vida y carácter<sup>40</sup>; sin embargo, hubo un discurso que iba

a un concepto aún más amplio de espiritualidad, enfocándolo en el sentido de vida, propósito y significado; originando así la siguiente subcategoría:

### **La espiritualidad como la búsqueda de la trascendencia**

La participante en estudio expresa la espiritualidad como la búsqueda de la trascendencia y sentido de vida a través del siguiente discurso

*...la espiritualidad es la manera como la persona entiende y vive su vida en búsqueda de un significado y valor, es un estado de paz, armonía donde se puede interponer o no la religión... se asocia con una mejor salud calidad de vida...ROJO*

“La espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través de la cual las personas buscan un significado, un propósito y una trascendencia”<sup>41</sup>.

Según Bermejo J.<sup>46</sup> “lo espiritual se define como aquello que produce en nuestro interior una transformación. A diferencia de las transformaciones superficiales, que no modifican nuestra estructura fundamental, la espiritualidad realiza transformaciones interiores, “alquímicas”, capaces de dar un nuevo sentido a la vida o de abrir nuevos campos de experiencia y de profundidad rumbo al propio corazón y al misterio de todas las cosas”.

Alvarado E. et al.<sup>37</sup> afirma que “el ser humano y solo él, se interroga sobre su existencia, sus orígenes y su destino; esa capacidad le direcciona también a la reflexión sobre su propia muerte y la búsqueda de sentido, principalmente cuando siente una amenaza, como una enfermedad, el dolor, el desamparo o cuando hay una conciencia de la muerte en un futuro cercano”.

La Sociedad Española de Cuidados paliativos (SECPAL) plantea la “espiritualidad como un movimiento de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido, hacia el entorno en búsqueda de conexión y hacia el más allá en búsqueda de trascendencia”.<sup>47</sup>

La trascendencia está enraizada en nuestra espiritualidad, y la espiritualidad es la parte de la humanidad que nos separa de todas las demás especies<sup>48</sup>. Es entendida como una realidad superior que se experimenta de manera abstracta que implica la constante búsqueda de plenitud y de un infinito estado de bienestar con el mundo.<sup>10</sup>

Sánchez B.<sup>40</sup> hace referencia “que la trascendencia son aquellos cuestionamientos de existencia individual tales como quién soy, qué significado tiene mi vida, qué tareas de crecimiento personal debo desarrollar para integrarme bien con una personalidad efectiva

que ayude como individuo a tener una recompensa y una vida productiva. Ésta puede incluir metas globales tales como el bienestar y el estatus, puede significar metas de crecimiento personal y de desarrollo y balance y estar íntimamente vinculado a la habilidad de experimentar y expresar la propia espiritualidad”.

Así mismo Sosa C. & Viera M.<sup>49</sup> refiere que “La trascendencia pertenece al dominio interior del hombre, a su conciencia y a la percepción de uno mismo en el universo, y se refiere a aquellos aspectos de la vida que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y al propósito, la intención, el proyecto personal, la determinación y el empeño en la vida y para los que están cercanos al final de su vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores”.

Desde este punto de vista, se define “que el “espíritu” de una persona son sus motivaciones, su ideal, su utopía, su pasión, la mística por la que vive y lucha y con la cual contagia a los demás”<sup>50</sup>. Tiene que ver con las fuerzas fundamentales que impulsan nuestras vidas, nuestros amores, pasiones y preocupaciones más profundos; la fuente de nuestro sentido de significado y de nuestra voluntad de vivir, el origen de nuestros deseos, valores y sueños más profundos<sup>42</sup>.

De la misma manera, “la espiritualidad viene a ser la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y de sentido a la existencia”<sup>51</sup>.

Por lo tanto, si analizamos la literatura sobre espiritualidad y lo contrastamos con el discurso anteriormente mencionado vemos que la entrevistada define lo espiritual en base a estas ideas; pues describe la espiritualidad como el entender y valorar la vida mediante el deseo y la capacidad de realización, de fijarse metas, es decir de encontrar sentido a la vida<sup>40</sup>.

Se puede afirmar en base a esos conceptos que una persona es espiritual cuando tiene metas claras, aspiraciones o un motivo para seguir viviendo; en otras palabras, la espiritualidad se considera como una experiencia profunda, a la vez personal y universal pero más subjetiva que constituye el corazón de una vida humana con sentido, con pasión y con veneración de la realidad<sup>52</sup>.

En el marco planteado, conceptualizar la espiritualidad resulta ser muy complejo; podemos decir que no todas las personas lo orientan hacia lo religioso; sin embargo, aún

existe un gran número que visualizan lo espiritual a una cuestión de tener fe, de creer en Dios, surgiendo así la siguiente sub categoría:

### **La espiritualidad como la expresión de religiosidad**

Los participantes en estudio describen la espiritualidad como una experiencia centrada en la religión a través de los siguientes discursos:

*...La espiritualidad está asociada a su religión, en sus creencias, independientemente si es católica o no... Es refugiarse en la religión para encontrar bienestar AMARILLO...*

*... Es la forma como nos acercamos a Dios, como obramos teniendo en cuenta nuestras creencias religiosas.... Es mostrar nuestra fe con lo Divino, con Dios, es la manera como actúas en tu vida en base a un ser que te guía, un ser que no lo ves pero sabes que te cuida y te guía para poder llevar una vida tranquila... nos ayuda a mantener un equilibrio de nuestras emociones, al orar y creer en un ser divino que es Dios te reconforta y te permite regocijarte sobre tus preocupaciones y penas...ROSADO*

*...Yo entiendo espiritualidad todo lo concerniente con Dios, considero que tiene que ver con lo que Dios nos manda a hacer y la medida como nosotros cumplimos eso... Soy muy creyente católica y pienso que la espiritualidad es como Dios dirige nuestras vidas, por eso si somos creyentes en Dios, sus mandatos, ordenanzas como dice la biblia, nuestra espiritualidad será alta, tendremos paz interior y fuerza para salir adelante, por el contrario las personas que no son espirituales no tienen a dios en su corazón ... VERDE*

La religión se menciona como “el conjunto de doctrinas que establecen el comportamiento y modos de vida de los seguidores de una deidad o varias deidades en específico. Pueden llamárseles directrices o mandamientos y cada seguidor, según la deidad en la que crea, adoptará un estilo de vida basado en un conjunto de creencias (como su percepción del matrimonio, la sexualidad, el modo de vestir o la forma en que se relaciona con el mundo, entre otros”<sup>53</sup>.

Asimismo, esta palabra hace referencia al conjunto de creencias sobre lo divinos y que intervienen directamente en la construcción de los juicios morales en la sociedad humana. Tal conjunto de creencias son el soporte teológico del sujeto para la búsqueda del significado de lo espiritual, del nacimiento y de la muerte y de la presencia de Dios en nuestras vidas<sup>10</sup>.

En la religión es inherente lo espiritual, ya que lo que dota de realidad y sentido esencial a la vida religiosa del creyente es la espiritualidad, sin esta, la vida religiosa es sólo apariencia, máscara, vacío de lo divino<sup>54</sup>.

La dimensión espiritual desde la perspectiva religiosa, “emana de las creencias e instituciones asociadas a una religión en particular. Se apoya en la existencia de un ser

superior que rige los destinos de la persona, ofreciéndoles a sus seguidores reglas, rituales y prácticas sobre la convivencia y el comportamiento moral”<sup>55</sup>.

Según Palacio C., la espiritualidad es una apuesta por el seguimiento a Jesús movido por el espíritu. Es la forma de vida que se deja guiar por el espíritu de cristo. En resumen, es ese trascender a Dios y dejar que él trascienda en la vida misma<sup>56</sup>.

En los discursos transcritos se visualiza la espiritualidad como la aplicación en la vida de una doctrina religiosa, independientemente de la católica. Se evoca a buscar refugio en la religión, creer en un ser supremo que ayude a mantener nuestra paz interior y tranquilidad; no obstante, podemos mencionar que, dentro de todas las creencias, la católica es la que más manifiestan las entrevistadas, pues mencionan que la espiritualidad se relaciona a la creencia en Dios y en su evangelio.

Para el profesional de enfermería, la espiritualidad se refiere al vínculo entre el ser humano y Dios, en tener fe y vivir la vida en guiado por el espíritu de cristo. Es dirigir la vida mediante las enseñanzas y normas de Cristo y de sus discípulos.<sup>57</sup>

Desarrollar la vida espiritual es dejar a Dios que actúe en nosotros, aceptando nuestra propia pobreza con humildad, confiando en que él efectuará los cambios necesarios para liberarnos de los obstáculos<sup>58</sup>. Es tomar en consideración las palabras y los hechos de Jesús, sus enseñanzas y sus obras de salvación y de liberación<sup>50</sup>.

Ugalde M.<sup>7</sup> nos dice que “Si bien es cierto, la espiritualidad tiene diferentes significados para las personas, lo que no se puede negar es que todos somos seres espirituales por lo que tenemos necesidades espirituales”, que al ser o no ser satisfechas tienen un impacto en nuestra vida, trabajo, nuestras decisiones, y el afrontamiento de la enfermedad-aproximación a la muerte.

Se menciona que “una persona que vive en espiritualidad se impregna de expresiones optimistas de la vida, cualidades saludables de inspiración en el comportamiento humano, tales como el amor esperanza, fe, confianza y perdón que se expresan en las relaciones sociales, con otros y su ambiente”<sup>59</sup>, cualidades que en situación de vulnerabilidad/ crisis como es el vivir con la enfermedad renal crónica, llevando una terapia de diálisis, pueden verse afectadas; pues la diálisis no sanará la enfermedad, sino que involucra un nuevo estilo de vida, muchas veces doloroso, al cual deben adaptarse y es lo espiritual esa fuente de fortaleza para mitigar el sufrimiento y permitir que vivan con dignidad.

Por este motivo resulta relevante que el profesional de enfermería aborde el cuidado de la dimensión espiritual o el cuidado espiritual estableciendo una postura de apertura al

diálogo, ser sensibles, sin prejuicios, con aceptación y empatía <sup>60</sup>, mejor dicho, estableciendo una relación de ayuda; originando así la siguiente categoría:

## **CATEGORIA II: EL CUIDADO DE LA ESPIRITUALIDAD MEDIANTE LA RELACION DE AYUDA**

El cuidado humano es el objeto de estudio de la enfermería. Para Waldor : “está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, así como ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación”<sup>45</sup>.

Según Pellegrino<sup>61</sup> “existen cuatro sentidos para el término cuidar: la compasión, la acción para ayudar a la persona a ser autónoma, la confianza en los profesionales, y poner a la persona en el centro de nuestra acción. Cuidar para este autor es compadecerse de alguien, ayudarlo a ser autónomo, invitarle a compartir su responsabilidad y su angustia, transformarlo en el verdadero centro de la vida sanitaria, en definitiva, ejercer el deber moral que todo profesional de la salud tiene en tanto saber velar por el bien del paciente”.

Cuando se abarca el cuidado de la dimensión espiritual, es cuando se habla del término cuidado espiritual. Morales F. & Ojeda M. <sup>62</sup> mencionan que “el cuidado espiritual para enfermería es una oportunidad de acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración, brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar derivado de su estado de salud”. Es decir, se trata de acoger al paciente con hospitalidad, presencia y compasión; dando esperanza, pero no falsa esperanza, haciéndole ver que siempre estarán dispuestas a actuar, a hacer algo, que esté seguro que no se hallará sólo, ni aún en los peores momentos<sup>63</sup>.

Watson, menciona “el profesional de enfermería durante su cuidado debe desarrollar interrelaciones eficaces enfermero-persona cuidada siendo más sensibles, genuinos y más auténticos hacia los demás”<sup>49</sup>. Asimismo “el cuidado espiritual debe ser ofrecido con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente ya que requiere de una entrega y de un sentido de pertenencia por parte de los dos: del enfermero y del cliente, por lo que debe ser una actividad que se quiera hacer y que se pueda brindar con interés estableciendo una relación de empatía entre los mismos, cuidando el cuerpo, pero al mismo tiempo proporcionando, compañía, amor, apertura sin críticas negativas”<sup>7</sup>, mejor dicho buscando establecer una relación de ayuda.

Cánovas M.<sup>64</sup> en su investigación “describe que el cuidado de la dimensión espiritual o el cuidado espiritual se aplica basado en una relación de ayuda enfermera-cliente, donde el profesional se convierte en un instrumento terapéutico que capta las necesidades del paciente con el fin de proporcionar tranquilidad, disminuir su miedo/ansiedad y ayudarlo a percibir, aceptar y hacer frente a su enfermedad, lo conduce a considerar su existencia de forma más positiva, a modificar su estilo de vida y aceptar su situación difícil; no obstante es necesario que tenga una serie de habilidades y actitudes humanas que le permita establecer buenas relaciones con el que sufre”, las cuales solo se desarrollaran si se empieza desde lo más básico que es la acogida al paciente, como lo recibes, el hecho de dialogar con la persona; originando así la siguiente sub categoría:

### **La bienvenida calurosa instrumento del cuidado a la espiritualidad**

En la investigación el personal de enfermería describe aplicar el cuidado espiritual mediante una acogida afectuosa:

*El cuidado espiritual es la labor del profesional para ayudar a que los pacientes acepten su enfermedad. Es ayudarlo a esa persona a que se sienta mejor, a buscar su estabilidad emocional “Yo en el diario aplico este cuidado espiritual primeramente dándoles la bienvenida, tratándolos con cariño, acercándome a ellos...les doy una palabra de aliento, trato de estar alegre con ellos para que se sientan mejor a pesar de su situación... BLANCO*

“La relación de ayuda es una expresión particular del compromiso que cada individuo tiene de socorrer al prójimo que está luchando con las dificultades de la vida”<sup>7</sup>. Muñoz A. et al.<sup>61</sup> refiere que la relación de ayuda “es una relación que va más allá de lo biológico y que consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible”.

Rogers menciona que para establecer una relación de ayuda se requiere de una serie de actitudes: empatía, autenticidad y la aceptación incondicional, siendo esta última actitud la que inicia toda relación, pues se define como la acogida calurosa del enfermo con sensibilidad humana y con visión positiva del mismo, sin esta actitud la persona no se comunicará, no confiará en el ayudante para sacar lo más profundo de su ser<sup>61</sup>.

La aceptación incondicional es una mirada a la persona llena de aprecio. Aceptar al otro tal como es, con un respeto absoluto por su persona, sus actitudes y su comportamiento. Esta actitud de consideración positiva lleva implícita una calidez en la relación, una acogida sin condiciones y una aceptación<sup>65</sup>.

En el discurso mencionado podemos notar que el personal de enfermería durante la terapia de diálisis entabla esta actitud buscando generar un ambiente de confianza en el paciente a través de un saludo afectuoso, trato amable, en ser cordial, donde más que dialogar trata de escuchar, entender lo que está viviendo la persona y mediante eso ser un soporte de motivación y consuelo, no solo con las palabras sino con los gestos como un abrazo.

Varsermanas D. <sup>66</sup> dice “que sentirse aceptado incondicionalmente es una necesidad de todo aquel que precise apoyo; difícilmente alguien se anime a exponer sus miedos y sus carencias si se siente juzgado o criticado. La aceptación incondicional contribuirá a restablecer la dignidad y la autoestima de la persona afectada, y aumentar la confianza en sí mismo y en la sinceridad del apoyo ofrecido”.

Cuando existe esta aceptación incondicional, dando una acogida afectuosa es cuando se da apertura al diálogo, a buscar una comunicación terapéutica basada en una escucha activa; en tal sentido es que surge la siguiente subcategoría:

### **La comunicación como elemento del cuidado de la espiritualidad**

En la investigación el profesional de enfermería describe el cuidado espiritual estableciendo una relación de ayuda mediante la comunicación:

*Lo aplico con mis pacientes cuando me acerco a saludarlos y a veces los veo tristes, les pregunto como están y los escucho..., te cuentan que se sienten mal por problemas con sus familias, porque les cuesta aceptar su enfermedad... ROSADO*

*El cuidado espiritual es la forma como trasmite emociones positivas, enfocándose no solo en el mismo paciente sino también en sus familiares. Es un cuidado que trasciende más allá de lo físico, es una conexión más emocional, es una relación terapéutica... En hemodiálisis me ha tocado escuchar situaciones tristes, en donde me he sentido comprometida a dar una palabra de aliento, un soporte de motivación, un abrazo... Les brindo este cuidado motivándolos a que se sientan valorados pese a su enfermedad, dándoles algún detalle, un regalito, una frase positiva que los ayude a sentirse mejor... AZUL*

La comunicación se define como “un proceso fundamental en toda relación social. Es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo” <sup>67</sup>.

“Desde el inicio de la enfermería con F. Nightingale, planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Años después, pensadoras como H. Peplau consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos

de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda”<sup>68</sup>.

Actualmente J. Watson, menciona que “el profesional de enfermería debe fomentar una relación de confianza para que la persona pueda expresar tanto sentimientos negativos como positivos, lo que implica que el enfermero desarrollará una comunicación coherente, genuina, atenta, empática y que realice preguntas abiertas con expresiones faciales coherentes”.<sup>49</sup>

“Cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo. La persona cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía hospitalaria será agradable contrario a lo que pueda percibir antes de establecer una comunicación con la enfermera”<sup>67</sup>.

Como se conoce existen dos formas de comunicación: “la comunicación verbal, que es la más frecuente y la que permite un feedback inmediato, y la comunicación no verbal que es mediante los gestos y expresiones”, siendo esta última el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia en la forma cómo comunicamos y si en verdad se muestra un interés en lo que se dice”.<sup>68</sup>

Ambas formas de comunicación se aplican en una relación de ayuda, sin embargo, la comunicación no verbal es la base de una comunicación terapéutica, pues engloba técnicas como la presencia, la escucha activa, los momentos de silencio y el toque terapéutico, los cuales están presente cuando brindan un cuidado espiritual<sup>37</sup>.

Por otra parte, Wittenberg et all<sup>37</sup>. clasifica las experiencias sobre la comunicación espiritual en tres categorías:

“La primera es *iniciando la comunicación acerca de la espiritualidad*, se da generalmente ante la muerte inminente, cuando la persona presenta angustia o momentos de crisis durante el transcurso de la enfermedad; suelen expresarse emociones y sentimientos, que aproximan al profesional de enfermería a la vida de la persona y entrelaza al profesional de enfermería con su intimidad. Significa un momento de conexión, oportunidad y trascendencia para ambos; lo cual claramente se manifiesta por las entrevistadas, pues al dialogar crean un espacio de confianza para que las personas puedan expresar sus sentimientos”<sup>37</sup>.

“La segunda es *respondiendo a temas acerca de la espiritualidad*, son las respuestas dadas por las enfermeras, las cuales ayudan a dar confort a las personas y familiares, a replantear preguntas y dudas espirituales; las respuestas de los profesionales no se limitan a métodos verbales, sino también a la escucha activa, la cercanía con la persona, a sostener su

mano y a orar; las cuales se declaran en los discursos presentes pues las enfermeras refieren que utilizan la escucha, el consejo y el toque terapéutico mediante el abrazo”<sup>37</sup>.

“La última es *compartiendo antecedentes y preferencias espirituales personales*, que se reporta en el intercambio de sus convicciones espirituales con el fin de mejorar la relación enfermera-persona”<sup>37</sup>. Esta categoría en los discursos no se evidencia pues vemos que la comunicación del profesional de enfermería se enfoca a establecer confianza, escuchar los problemas del paciente y dar un soporte motivacional para que sigan adelante.

Podemos decir que la comunicación es una herramienta indispensable en la relación de ayuda, es el inicio para identificarnos con la persona, para establecer confianza y para llegar a la empatía; que es otra herramienta importante en esta relación y que se manifiesta en la siguiente subcategoría.

### **La empatía elemento del cuidado que ayuda al cuidado espiritual**

El profesional de enfermería entrevistado declara que el cuidado espiritual está en establecer la empatía:

*El cuidado espiritual son acciones que buscan ayudar a la persona, no solo involucra el tratamiento de hemodiálisis que es iniciar y finalizar sino que implica relacionarse con la persona...Yo trato de ser empática con ellos, entender su situación, hablo con ellos, los escucho, los aconsejo y trato de ser una guía para ellos .... CELESTE*

La empatía es la “capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona es introducirnos en su percepción del mundo para captar su vivencia, siendo el centro el paciente. Es la capacidad de comprender y percibir los significados que la persona otorga a las cosas y sus verdaderas necesidades para dar unos cuidados necesarios”<sup>61</sup>.

Canovas M. <sup>64</sup> nos dice que “para ejercer la empatía es preciso entrenarse a través de las destrezas del saber escuchar activamente. La persona no puede ser empática si no sabe escuchar. Esta escucha activa no tiene nada que ver con el simple oír al otro, sino que se trata de una escucha total y profunda que abarca la generalidad y la integridad del otro, de todo el interior del otro”.

Lo manifestado por las entrevistadas demuestra que se tiene en cuenta la empatía como parte del cuidado espiritual, pues refieren que en su atención buscan no solo atender la parte asistencial/procedimental sino que tratan de ayudar a la persona entablando una comunicación con el paciente, respetando sus ideas, escuchándolos, tratando de entender su realidad para que puedan sentirse tranquilos y a gusto durante su terapia.

Para Barcelo T. <sup>65</sup> “es preciso que para escuchar, se debe suspender cualquier tentativa de juicio sobre el contenido de la expresión del otro y comprender su experiencia, ya que cuando una persona se siente escuchada y comprendida, la transformación que se genera es muy impactante y significativa, surge la iniciativa desde el interior de las personas de manera creativa y emerge un clima de comunicación inmenso que anima la interacción y el encuentro”.

Es por ello que las nuevas tendencias en enfermería reflejan que dentro de las visiones holísticas, totalitarias del cuidado, la espiritualidad es un eje que se debe abordar<sup>40</sup>; y el profesional de enfermería debe tener ese toque humano, esa esencia de servir, proteger y realzar la dignidad humana aplicando todas las herramientas de una relación de ayuda <sup>49</sup>; para que las personas puedan aceptar y adaptarse a la enfermedad de manera positiva, encontrando motivación ya sea en una creencia religiosa o buscando un sentido a su vivir; surgiendo así la siguiente categoría:

### **CATEGORIA III: EL CUIDADO DE LA ESPIRITUALIDAD MEDIANTE LA MOTIVACION Y LA RELIGION PARA LA TRASCENDENCIA.**

La vida humana es siempre estar en camino hacia algo, no en camino hacia ninguna parte. Todos tenemos un ideal, una meta, un propósito o un motivo por el cual debemos seguir adelante a pesar de la adversidad <sup>69</sup>.

Cuando se tiene un motivo o una razón por lo cual continuar con vida, el sufrimiento por una enfermedad pasa a segundo plano, se genera un fortalecimiento espiritual para vivir con esperanza, sentimientos de fe, control y confianza que hacen posible el camino de la enfermedad hacia la muerte <sup>70</sup>.

La motivación es un aspecto de enorme relevancia en las diversas áreas de la vida, Naranjo M. <sup>71</sup> lo describe como “un proceso que explica el inicio, dirección, intensidad y perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta, modulado por las percepciones que los sujetos tienen de sí mismos y por las tareas a las que se tienen que enfrentar”. Conducen a un objetivo, que es la voluntad, la perseverancia, el optimismo y la actitud positiva <sup>72</sup>.

La motivación puede ser tanto intrínseca como extrínseca; siendo la primera aquella que nace del interior de la persona y que es independiente a cualquier estímulo externo donde la recompensa es el amor propio, la satisfacción personal, la independencia, la fuerza

interior, la confianza, etc.; mientras que la motivación extrínseca se enfoca a conseguir una recompensa externa o la validación personal por parte de un tercero ya sea un beneficio económico o los elogios <sup>72</sup>.

Podemos decir que el cuidado espiritual está orientado a buscar una motivación intrínseca, pues se asocia lo espiritual a la búsqueda del hombre por darle un sentido a su vida, por encontrar la manera de trascender en el tiempo u obtener, disfrutar o legar conocimiento para que sus pasos no sean olvidados por tiempo y sobre todo busca encontrar la misión que Dios le ha dejado <sup>3</sup>; situación que se evidencia en la siguiente subcategoría:

### **Motivando para lograr la trascendencia**

Los participantes en estudio describen el cuidado espiritual como el brindar una fuente de motivación para lograr la trascendencia:

*El cuidado espiritual lo brindo animándolos, levantándoles la moral diciéndoles que guapos están hoy día, que bonito su peinado, les digo que los veo mejor, fortalezco su autoestima y en caso que no crean en una religión lo aplico hablándoles del valor de su persona, que deben tener una actitud optimista.... Trato de decirles que todo sucede por algo... que deben buscar un motivo de lucha para Salir adelante... Les hago ver que valen a pesar de su enfermedad y que si les toco esa condición no es para que se sientan menos, sino que tienen un motivo, y que todo en esta vida es una lucha constante para salir adelante... BLANCO*

*...Les digo que agradezcan que aún siguen con vida porque hay personas que ya no están o que pasan peores situaciones que ellos, les digo que valoren a su familia, disfruten de pasar más tiempo con ellos.... trato de hacerles entender que esta enfermedad puede haberles traído algo positivo a sus vidas como la unión familiar.... VERDE*

*...El cuidado espiritual es un cuidado especial con el fin de encontrar un sentido a la vida de la persona, motivarlo en especial al paciente con enfermedad renal crónica al afrontamiento del dolor y mitigar el sufrimiento por su enfermedad identificado sus propias emociones... yo lo aplico buscando tener una buena relación con mis pacientes y con su familiar, trato de escucharlos, de darles esperanza y serenidad durante su tratamiento, le digo que es muy importante para su familiar y por ello debe seguir adelante .. ROJO*

“La clave para adoptar una visión positiva de la vida es el convencimiento de que ésta tiene sentido en cualquier circunstancia, y que todos tenemos la capacidad de encontrarlo. Uno puede sobreponerse a las enfermedades y golpes del destino, si le encuentra sentido a su existencia”<sup>73</sup>. Por lo tanto, uno no puede convertirse en una persona totalmente realizada y “completa” hasta que no sea capaz de autotranscender, de comprender cuál es su lugar en el orden superior de las cosas <sup>48</sup>.

La Enfermera Pamela Reed <sup>74</sup> “en su teoría de la autotranscendencia plantea este término basada en tres conceptos fundamentales que son: vulnerabilidad (es la conciencia que tiene una persona de que es un ser mortal, conciencia que aumenta en la enfermedad, en crisis y en el envejecimiento), la autotranscendencia (es la capacidad para expandir las fronteras personales y orientarse hacia perspectivas, actividades y propósitos más allá del yo sin negar el valor de uno mismo y el contexto presente) y el bienestar (sensación de plenitud y de salud); conceptos que surgen en situaciones de crisis, en el envejecimiento, enfermedad y proximidad a la muerte; que se interrelacionan y que permiten que la persona organice estrategias y herramientas para mantener el bienestar, otorgando un valor terapéutico, capaz de proporcionar alivio en aquellos momentos en que se siente uno más abatido”.

Beca J. <sup>44</sup> afirma que “El acto de trascender da un nuevo significado a la vida y éste, a su vez, impulsa a logra niveles más altos de proyección positiva”. Por lo tanto, el cuidado espiritual debe ser dirigido a motivar la trascendencia, o mejor dicho a buscar que logre su autotranscendencia, a que la misma persona se adapte a su situación. Hacer simples miradas acogedoras, los gestos, las actitudes y las palabras positivas no solo brindara consuelo y acogimiento a los pacientes, sino traerá beneficios emocionales y un comportamiento positivo de los mismos, creando actitudes fuertes para que aprendan a valorar las cosas más simples como el pasar más tiempo con la familia, estando mejor preparados para enfrentar los rigores del tratamiento <sup>70</sup>.

En los discursos podemos notar que existe esta motivación por parte de enfermería hacia la trascendencia de la persona, identificando al profesional como el que busca ayudar a la persona a encontrar un nuevo significado a su vida, dando a entender que la enfermedad si bien genera dolor y vulnerabilidad, los pacientes traten de hacerle frente y seguir adelante. Buscan fortalecer el cuidado espiritual con la motivación, mediante acciones o frases que levanten la autoestima, que realcen su dignidad como personas y ayude a replantearse metas o propósitos para seguir viviendo, ya que cuanto uno tiene un sentido de vida, es decir un por qué vivir, puede afrontar cualquier cosa.

Los profesionales de enfermería de esta investigación aplican el cuidado espiritual no solo centrándose en la motivación a la trascendencia, sino que está el hecho de asociarlo a la religiosidad, expresiones de religión y culto, tal y como se representa en la siguiente subcategoría:

## Motivando la cercanía a Dios para la trascendencia

En los discursos transcritos se describe el cuidado espiritual como el buscar refugio en la religión, específicamente en creer en Dios:

*...Yo les doy ánimo, les hablo de las cosas de Dios, de creer en él... les digo que no se desanimen por estar conectados a una máquina, que guarden la esperanza que Dios los guardara y ayudara a sobrellevar la enfermedad... AMARILLO*

*...Lo primero que hago es escuchar a la persona, trato de evangelizarlos y motivarlos a creer en Dios... Trato que en la dificultad encuentren a Dios... converso con ellos, les digo que no pierdan la fe, que se aferren a Dios, a su familia...y que Dios les quiere dejar un mensaje con esta situación... También rezo por esas personas, para que Dios toque su corazón, le brinde paz y tranquilidad... VERDE*

*Yo si veo que alguien esta decaído, angustiado y sé que son católicos les fomento a rezar, a creer en Dios, que él es un ser supremo que está con ellos y les dará la fortaleza necesaria en esta situación....BLANCO*

*Yo les aconsejo que se acerquen a Dios, que se refugien en la oración, que conversen con él para que tengan consuelo y tranquilidad... ROSADO*

Si bien hemos visto que la religión y espiritualidad son dos términos diferentes, muchos profesionales consideran que el cuidado espiritual se aplica en base a la práctica en una religión. De hecho, Cassia E. et al.<sup>36</sup> “en su investigación nos afirma que los profesionales de enfermería tienen en claro que la espiritualidad con religiosidad son conceptos diferentes, pero a la hora de ofrecer atención espiritual la mayoría de las intervenciones practicadas se orientan a la oración, el servicio sacerdotal, las lecturas sagradas, es decir al hablar con los pacientes sobre un tema religioso”.

Debemos resaltar que para la religión lo espiritual se concibe como la creencia y devoción en un ser supremo que dicta el destino de las personas, tiene reglas, rituales y prácticas de comportamiento moral que al cumplirlas permite el confort, la paz y tranquilidad. Esta idea desde el punto de vista cristiano o católico será el arte de vivir de una manera acorde con el Espíritu de Jesús o conforme a la espiritualidad que vivió Jesús<sup>75</sup>.

En las personas en situación terminal o crítica, predicar una religión, así como la creencia en Dios se percibe con más intensidad, precisamente porque como consecuencia de la proximidad a la muerte, se plantea con más urgencia la necesidad de reconciliarse, de resolver esos asuntos pendientes, de recibir el perdón; necesidades que la práctica religiosa

logra mermar dando una energía transformadora, de esperanza, así como de resignación a la persona <sup>76</sup>.

Beca J. <sup>44</sup> confirma que “los profesionales de enfermería consideran importante responder a una necesidad de conexión entre los clientes y una fuerza superior (Dios) por lo que transmiten su fe y hablan de Dios con la intención disminuir su tristeza, aumentar su esperanza, y por ende su voluntad de vivir”. En otras palabras, el cuidado espiritual que el personal de enfermería realice buscara fomentar prácticas que promuevan y guíen la vida en el camino a Dios, lo cual coincide con los discursos transcritos.

Generalmente al mencionar cuidado espiritual se nos viene a la idea que es provista por sacerdotes, pastores o personas clérigas de acuerdo a las prácticas religiosas de cada persona, dejándose de lado que este cuidado puede brindarlo el personal de enfermería, ya sea porque no se siente capacitado (a) para brindar el cuidado o porque no tiene el tiempo suficiente para proveerlo <sup>7</sup>; sin embargo en los discursos se expresa que el cuidado espiritual si se promueve a través de expresiones de religiosidad como la motivación por la lectura de la biblia, asistir a misa y la oración, siendo esta última la que más se menciona en los discursos.

“La oración es un intento de comunicarnos con Dios y aunque no escuchemos respuestas, la fe nos hace pensar que somos capaces de sentir el amor de Dios y tener la paz que se necesita en situaciones donde ya no hay nada que hacer”<sup>76</sup>; mejor dicho la oración brinda a las personas algo que hace que no se sientan tan impotentes ni abandonadas, quien está enfermo y ora a Dios, lo hace en espera de que se modifique el resultado o en algunos casos se pueda aceptar <sup>76</sup>, tal y como se demuestra en los discursos donde el personal de enfermería motiva a la oración para que la persona encuentre consuelo por su enfermedad renal crónica y se adapte a su terapia, pues sabemos que esta enfermedad es degenerativa y la diálisis solo es un mecanismo de terapia paliativa, mas no recuperativa.

Podemos considerar que el cuidado espiritual en pacientes sometidos a diálisis constituye un reto en la práctica profesional de enfermería, que requiere una preparación más personal que profesional. Uribe S. & Lagoueyte M. <sup>24</sup> nos recuerda a través de su investigación que “debemos de tener tacto, capacidad para comprender el mundo anímico de la persona y hacer que se exprese sin necesidad de abrumarle respetando sus silencios y sus creencias. También debe poseer un buen sentido del humor, tener especial sensibilidad

al dolor ajeno y en el plano religioso debe tener el don más importante que es la visión de esperanza y de un futuro mejor”.

Este cuidado dependerá de la motivación que el profesional de enfermería tenga por su labor con el paciente. Si es de manera positiva será capaz de establecer una relación de ayuda con valores de apoyo y espiritualidad, demostrando su cercanía al cliente, de lo contrario si muestra una desmotivación será fácilmente captada por quien recibe el cuidado, influyendo de una forma muy negativa en su adherencia al tratamiento y recuperación<sup>46</sup>.

Finalmente, “Los enfermeros (as) deben cultivar habilidades sociales que le permitan establecer una relación con el paciente para estar atentos a las necesidades espirituales de los mismos. Asimismo deben ser sensibles, tener compasión, ser empáticos, ser una fuente de motivación que ayude a las personas a encontrar significado a su vida, a aceptar su destino y vean la vida con decisión y optimismo, fortalezcan su desarrollo personal y alcance su potencial de salud”<sup>77</sup>. No obstante debemos tener en cuenta que este cuidado tiene más posibilidades de ser proporcionado cuando los profesionales se sientan cómodos con su propia espiritualidad y han realizado un trabajo de afrontamiento de sus propias pérdidas en base a ser conscientes de la influencia de lo espiritual en sus vidas <sup>47</sup>.

# CAPÍTULO IV

## CONSIDERACIONES FINALES

Después de realizar el análisis temático mediante las categorías y subcategorías las investigadoras hemos develado lo siguiente:

La espiritualidad es una dimensión del ser humano que es difícil de conceptualizar, cada persona maneja su propio concepto, pues existen muchas definiciones sobre ella , algunas de las entrevistadas tuvieron un concepto más profundo de espiritualidad, mientras que el resto solo lo asociaron a la religión; sin embargo, lo que si podemos afirmar es que el concepto que tienen sobre espiritualidad es subjetivo, complejo y que sin duda para las entrevistadas esta dimensión es un recurso para afrontar situaciones de vulnerabilidad como la que viven los pacientes que reciben terapia de diálisis.

En la presente investigación los profesionales de enfermería sí reconocen lo espiritual como objeto de cuidado para la atención holística, son conscientes de la influencia en el bienestar de la persona y orientan su práctica del cuidado de la dimensión espiritual hacia la aplicación de una relación de ayuda, una relación que se basa en la acogida calurosa y la comunicación mediante la aplicación de técnicas y habilidades sociales como la escucha activa, la empatía, el toque terapéutico y el consejo.

El cuidado de la dimensión espiritual que realiza el profesional de enfermería es develado como lo subjetivo que protege y realza la dignidad humana. Busca que la persona se sienta acogida durante su diálisis, fortalecen su autoestima para lograr mejorar su sentido de vida para la trascendencia.

Por otro lado, la investigación revela que no todo profesional de enfermería es consciente de que el cuidado de la dimensión espiritual se aplica en la relación de ayuda; algunos tienen dificultad para brindar este cuidado y lo asocian a la religiosidad, al hecho de fomentar la cercanía a Dios. Lo que nos hace analizar que si se quiere hablar de un cuidado holístico se necesita competencias tanto en el “Hacer” como en el “Ser” y solamente se logrará fortaleciendo desde la formación de pregrado las habilidades sociales para identificar las necesidades espirituales.

Finalmente se afirma que la enfermera al cuidar la dimensión espiritual de los pacientes permite que asistan tranquilos y contentos a su diálisis y vean esta terapia como una oportunidad para vivir, para continuar cumpliendo sus objetivos, pasar más tiempo con sus seres queridos, mejorando así su calidad de vida y por tanto, les permite encontrar un sentido a la misma pensando en la trascendencia.

# CAPÍTULO V

## **RECOMENDACIONES**

En la clínica, escenario del estudio donde se brinda cuidado durante las hemodiálisis se deben generar talleres de capacitación sobre el cuidado humanizado donde se trate el desarrollo de habilidades sociales, buen trato y la comunicación terapéutica pues son claves al brindar un cuidado espiritual. También se deben generar espacios recreacionales para motivar la relación terapéutica de enfermera-paciente, para reconocer las necesidades espirituales y así los pacientes perciban una mejor influencia en el cuidado.

Asimismo, continuar con el fomento el empleo de las prácticas religiosas, por ejemplo, la realización de misas una vez al mes, o la visita de algún sacerdote, algún retiro espiritual, pues muchos pacientes necesitan de la religión para encontrar bienestar.

De igual manera, incentivar las prácticas para una adecuada continuidad de los pacientes a la diálisis no solo con el buen trato sino buscando momentos de relajación ya sea a través de la música, una charla motivacional o una dinámica grupal que interrelacione a los pacientes.

Es necesario que el profesional de enfermería involucre al familiar del paciente durante la terapia de diálisis, estableciendo una comunicación adecuada con el mismo, tratándolo con amabilidad, informándole sobre el comportamiento del paciente durante su tratamiento, esto permitirá que tengan confianza en nosotros para puedan informarnos sobre su estado de ánimo y así identificar si es que existe afección de las necesidades espirituales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Alteración Emocional en Diálisis [Consultado 2018 Feb. 02.]. Disponible en: <https://www.friat.es/wp-content/uploads/2013/08/Las-alteraciones-emocionales-en-di%C3%A1lisis.pdf>
2. Gonzales Y., Herrera L., López J., Nieves Z. “Características del Estado Emocional en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica”. Rev. Psicología Científica.com [Revista en línea]. Cuba 2011 Dic. [Consultado 2019 Feb. 02]; 13(20). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
3. Díaz A. & Díaz I. “Necesidades de Cuidado de Enfermería en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis”. [Tesis en línea]. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2014. [Consultado 2019 Nov. 12]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16389/DiazDiazAnaMaria2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Lorenzo D. “De la Necesidad a la Capacidad: Una Nueva Visión de la Espiritualidad en la Asistencia Sanitaria”. [Tesis en línea]. Madrid. Universidad de Nebrija. Campus Docente Sant Joan de Deu; 2018. [Consultado 2019 Nov. 12]. Disponible en: [https://www.ohsjd.es/files/documentos/tpf\\_definitivo\\_d\\_lorenzo.pdf](https://www.ohsjd.es/files/documentos/tpf_definitivo_d_lorenzo.pdf)
5. García E., Cardoso M., Ostiguin R., Reyes V. “El Cuidado Espiritual: Una Propuesta con Base en las Prácticas Tradicionales de una Comunidad Indígena Nahua”. Rev. Cultura de los Cuidados. [Revista en línea] México D.F. 2017 Mar. [Consultado 2019 Nov. 12]; 21(48): 101-109. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69274/1/CultCuid\\_48\\_12.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69274/1/CultCuid_48_12.pdf)
6. Terceño C. “Vivencia de la Atención Espiritual del Equipo de Enfermería en un Hospital Público”. [Tesis en línea]. Tarragona. Universitat Rovira i Virgili. Departamento de Enfermería; 2017. [Consultado 2020 Set. 14]. Disponible en: <https://tesisenred.net/bitstream/handle/10803/460764/TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ugalde M. “Cuidado Espiritual a las Personas Hospitalizadas en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, 2016”. [Tesis en

- línea]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Postgrado; 2019. [Consultado 2019 Nov. 12]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2407/1/TM\\_UgaldezFernandezMartaha.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2407/1/TM_UgaldezFernandezMartaha.pdf)
8. Ceras k. “Cuidado Espiritual de Enfermería Percibido por el Paciente Internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. [Tesis en línea]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas: Escuela Profesional de Enfermería; 2018. [Consultado 2019 Nov. 12]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17463/Ceras\\_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17463/Ceras_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Soto A., Olivella L., Bastidas C. “Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería”. Rev. Ciencia y Cuidado. [Revista en línea] Cúcuta 2020 Ene. [Consultado 2021 Oct. 10]; 17(1): 123-131. Disponible en: [file:///C:/Users/YOLANDA/Downloads/Dialnet-CuidadoEspiritualAlAdultoMayorElementoDelConocimie-7490925%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/YOLANDA/Downloads/Dialnet-CuidadoEspiritualAlAdultoMayorElementoDelConocimie-7490925%20(1).pdf)
  10. Lindarte S. “Dimensión Espiritual del Cuidado en el Quehacer del Profesional de Enfermería”. [Tesis en línea]. Bogotá. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Facultad de Enfermería; 2010. [Consultado 2019 Nov. 12]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1146/1/DIMENSION%20DEL%20CUIDADO%20ESPIRITUAL.pdf>
  11. Velásquez F. “Percepción del Cuidado Espiritual de Pacientes Atendidos por Enfermeros del Servicio de Medicina, Hospital Regional Docente de las Mercedes 2017” [Tesis En Línea]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Enfermería; 2017 [Consultado 2020 Feb.15]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4946/Velasquez%20Chafloque%20Fiorella%20Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Ortocoma M. “Espiritualidad en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en Centro Médico Renal Villa Sol SAC. Lima”. [Tesis en línea]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. [consultado 2019 Nov. 12]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1736/T-TPLE-Mirtha%20Orcotoma%20Guizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Ottaviani A., Souza E., Camargo N., Zazzetta M., Lost S., Sousa F. “Esperanza y Espiritualidad de Pacientes Renales Crónicos en Hemodiálisis: Un Estudio de Correlación”. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista en línea] São Paulo 2014 Abr. [Consultado 2019 Feb. 15]; 22(2): 248-254. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es\\_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf)
14. Organización Panamericana De la Salud [En línea]. “La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología Llaman a Prevenir la Enfermedad Renal y a Mejorar el Acceso al Tratamiento”. Washington: Oficina Regional para las Américas; c2015 [Actualizado 2015 Mar. 10; Consultado 2019 Feb. 13]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&)
15. Boletín Informativo. “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades”. Rev. Act. Med. Peruana. [Revista en línea] Perú 2018 Jun. [Consultado 2019 Set. 29]; 76(2): 290-293. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
16. Loza C., Ramos W., Valencia M., et al. “Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú, 2015”. [En Línea] 1era Ed. Lima: Ministerio de Salud del Perú (MINSA): Dirección General de Epidemiología; 2016. [Consultado 2019 Nov. 10] Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
17. Diario Correo [En línea]. “Casi 20 Mil Personas Tienen Daño Renal en el Perú”. Lima; c2018 [Consultado 2018 Set. 29]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/casi-20-mil-personas-tienen-dano-renal-en-fase-terminal-en-el-peru-819893/>
18. Ministerio de Salud: Seguro Social de Salud [Página de Internet]. Lima: Fondo Intangible Solidario de Salud, c2015 [actualizado 6 de jun. del 2016; consultado 18 de noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.fissal.gob.pe/noticia.aspx?id=8060>
19. López M., Rojas M., Tirado L., Duran L., Pacheco R., Venado A., et. Al. “Enfermedad Renal Crónica y su Atención Mediante Tratamiento Sustitutivo en México”. [libro electrónico]. 1era Ed. México DF: Universidad Autónoma de México-Facultad de Medicina ISBN. 2010 [Consultado 2019 Feb. 15]. Disponible

en:

[http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios\\_especiales/ERC\\_AMTSM.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_especiales/ERC_AMTSM.pdf)

20. Castanheira L., Santos F., Moreira T., et al. “Atención de las Necesidades Espirituales en la Práctica Clínica de los Enfermeros”. Rev. Aquichan. [Revista en línea] Colombia 2016 Jun. [Consultado 2019 Nov. 10]; 16(2): 179-192. Disponible en: <file:///C:/Users/YOLANDA/Downloads/Dialnet-AtencionALasNecesidadesEspiritualesEnLaPracticaCli-5578131.pdf>
21. Morales R. “Percepción del Familiar del Paciente Crítico sobre el Cuidado Espiritual que Brinda el Enfermero en la UCI de un Hospital del ESSALUD, Lima 2019.” [Tesis en línea]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2019. [Consultado 2020 Set. 10]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7319/Percepcion\\_MoralesPantaja\\_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7319/Percepcion_MoralesPantaja_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Fischman D. Inteligencia Espiritual en la Práctica: Como Aplicarla en la Vida y en la Empresa. 1era Ed. Lima: Planeta; 2016
23. Matencio D. Calidad del Cuidado de Enfermería Y Apoyo en la Satisfacción Espiritual al Paciente Hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Santa María Del Socorro. [Tesis en línea]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [consultado 2021 Ago. 10]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1369/T-TPLE-Daniel%20Hermogenes%20Matencio%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Uribe S. & Lagoueyte M. Estar Ahí “Significado del Cuidado Espiritual, La Mirada de los Profesionales de Enfermería”. Rev. UNAL. [Revista en línea] Colombia 2014 Mar. [Consultado el 10 Nov. 2019]; 32(2): 261-270. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46230/60862>
25. Pineda E., Alvarado E., Canales F. Metodología de la Investigación. 2da Ed. Washington: OPS; 1994. Pág.90-96
26. El estudio de Caso: Su Potencial en la Educación [en línea]. 2017. [Consultado 2020 Feb. 18]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/408875334/El-Estudio-Del-Caso-1>.
27. Salas D. El Estudio de Casos”. Investigalia [en línea]. 2021[Consultado 2021 Jun. 20]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-estudio-de-caso/>

28. Martínez C. El Muestreo en Investigación Cualitativa. Principios Básicos y Algunas Controversias. Rev. Ciencia & Saude Coletiva [Revista en línea]. México D.F. 2012 S.f. [Consultado 2021 Nov. 12]; 17(3): 613-619. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es>
29. Ardila E., Rueda J. “La Saturación Teórica en la Teoría Fundamentada: su Delimitación en el Análisis de Trayectorias de Vida de Víctimas del Desplazamiento Forzado en Colombia”. Rev. Colombiana de Sociología [Revista en línea]. Bogotá 2013 Set. [Consultado 2019 Feb. 18]; 36(2): [pp.93-114]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/38643/1/41641-189266-1-PB.pdf>
30. Mieles M., Tonon G., Alvarado S. “Investigación Cualitativa: el Análisis Temático para el Tratamiento de la Información Desde el Enfoque de la Fenomenología Social”. Rev. Universitas Humanística [Revista en línea]. Bogotá 2012 Dic. [Consultado 2019 Feb. 18]; 74(74): [pp. 195-226]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/3648>
31. Krause M. “La Investigación Cualitativa: Un Campo de Posibilidades y Desafíos”. Rev. Temas de Educación [Revista en línea]. Santiago de Chile S.f. [Consultado 2019 Feb. 18]; 1(7): [pp. 19-39]. Disponible en: <http://investiga-aprende-2.wikispaces.com/file/view/Inv-cualitat-Krause.pdf>
32. Noreña A, Alcaraz N., Rojas J., Rebolledo D. Aplicabilidad de los Criterios de Rigor y Éticos en la Investigación Cualitativa. Rev. AQUICHAN\_ [Revista en línea]. Chia-Colombia 2012 Dic. [Consultado 2021 Jun. 28]; 12(3): [pp.263-274]. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
33. Varela M., Vives T. Autenticidad y Calidad en la Investigación Educativa: Multivocalidad. Rev. Inv. Ed. Med. Revista en línea]. México 2016 Dic. [Consultado 2021 Nov. 28]; 5(19): [pp.191-198]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v5n19/2007-5057-iem-5-19-00191.pdf>
34. Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Investigación Cualitativa. Rev. ResearchGate [Revista en línea]. Caracas 2019 Nov. [Consultado 2021 Nov. 28]; 36: [pp.61-74]. Disponible en: <file:///C:/Users/YOLANDA/Downloads/CriteriosdeCalidadyRigorenlaMetodologiaCualitativa-XiomaraRojasyBelkisOsorio.pdf>

35. El peruano. Normas legales. Perú; 2011. [Fecha de acceso: 20 de Jun del 2019]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
36. Cassia E., Campos E., Souza F., Souza L. “Validación Clínica de Espiritualidad Perjudicada en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica”. Rev. Latino. Am Enfermagen. [Revista en línea] Sao Paulo-Brasil 2010 Jun. [Consultado 2019 Nov. 18]; 18(3): 13-18. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_03.pdf)
37. Alvarado E., Rodríguez S., Cárdenas M., Pacheco A. El Cuidado Espiritual un Camino para Trascender en la Razón de Ser de la Enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. [Revista en línea] México D.F. 2017 Nov. [Consultado 2019 Nov. 12]; 26(1): 56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181j.pdf>
38. Guerrero L. “Definición de Esencia” [en Línea]. 2017 [Consultado 2020 Ene. 02]. Disponible en: <https://definicion.mx/esencia/>
39. Tilio A. “Esencia” [en Línea]. [Consultado 2020 Ene. 02]. Disponible en: <https://designificados.com/esencia/#:~:text=La%20palabra%20esencia%20deriva%20del,de%20la%20naturaleza%20de%20algo.&text=La%20esencia%20se%20C3%B1ala%20la%20parte%20m%C3%A1s%20caracter%20C3%ADstica%20o%20central%20de%20algo>
40. Sánchez B. “Dimensión Espiritual del Cuidado de Enfermería en Situaciones de Cronicidad y Muerte” Rev. Universidad Nacional de Colombia. [Revista en línea] Bogotá- Colombia 2004 Jun. [Consultado 2020 Jun. 20]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69930>
41. Martínez J. “El Rol de la Espiritualidad en la Formación Integral del Personal Asistencial en Cuidados Paliativos” [Tesis en Línea]. Bogotá-Colombia: Universidad de los Andes: Facultad de Educación; 2020 [Consultado 2020 Nov. 02]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/48544/u833951.pdf?sequence=1>
42. Crumley C., Dietrich B., Kline A., May G. “¿Qué es la Espiritualidad Contemplativa?” [En línea] Mar. 2004 [Consultado 2020 Oct. 12]. Disponible en: [http://shalem.org/wp-content/uploads/2016/10/staffmonograph\\_spanish.pdf](http://shalem.org/wp-content/uploads/2016/10/staffmonograph_spanish.pdf)

43. Buck M. “La esencia de la Espiritualidad “[En línea] Brahma Kumaris: Colombia; c2015 [Consultado 2020 Oct. 12 ]. Disponible en: <https://brahmakumaris.org.co/espiritualidad-2/>
44. Beca J. “El Cuidado Espiritual del Enfermo como Responsabilidad del Profesional de Salud” [En línea] Chile 2008 Jun. [Consultado 2019 Nov. 18] 1(1) Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
45. Retamoza P., Gómez M. “Dimensión Espiritual del Cuidado de Enfermería para el Cliente Hospitalizado” [Tesis en Línea]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Consultado 2019 Ene. 02]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5898/TESIS%20DOCTORA%20L%20PATRICIA%20DE%20LOURDES%20RETAMOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Bermejo J. Espiritualidad Para Ahora Verbos para el Hortelano del Espíritu [libro electrónico]. Madrid: Desclée De Brouwer; 2016 [Consultado 2020 Jun. 02]. Disponible en: <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433028860.pdf>
47. Higuero M. “Percepción y Experiencia Enfermera sobre la atención de la Dimensión Espiritual de los pacientes en la Práctica Clínica” [Tesis en Línea]. Catalunya-España: Universidad Internacional de Catalunya; 2013 [Consultado 2019 Ene. 02]. Disponible en: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/217662/Matea\\_Abril\\_Higuero\\_TFM.pdf?sequence](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/217662/Matea_Abril_Higuero_TFM.pdf?sequence)
48. Rodríguez M. Autotrascendencia, El Valor de ir más Allá del Propio Yo. [en Línea]. 2019 Feb. [Consultado 2021 Oct. 02]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-la-autotrascendencia>
49. Sosa C., Viera M. “Cuidado Enfermero para la Trascendencia de la Persona como Ser Humano – Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018” [Tesis en Línea]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Consultado 2020 Nov. 20]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4657/BC-TEST-3469%20SOSA%20HUIAMAN%20c%20VIERA%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Servicio Diocesano del Laicado. “La Espiritualidad Laical: Un Modo de Ser y de Vivir”. [En línea] [Consultado 2020 Set. 13]. Disponible en:

- <https://diocesisvitoria.org/wp-content/uploads/2015/04/Tema-5-Espiritualidad-laical.pdf>
51. Águila A. “Necesidades Espirituales”. [Documento en línea]. [Consultado 2019 Nov. 18]. Disponible en: [http://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/necesidades\\_espirituales.pdf](http://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/necesidades_espirituales.pdf)
  52. Lemos R. “Espiritualidad: Un abordaje Interdisciplinario”. [En línea]. 2010 [Consultado 2020 Set. 13]. pp 53-69. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235197773.pdf>
  53. Vanguardia: Dios, Religión y Espiritualidad [Página web]. Bucaramanga: Ramírez & Cia Sac.; c2017 [Consultado 2020 Oct. 12] Disponible en: <https://www.vanguardia.com/entretenimiento/espiritualidad/dios-religion-y-espiritualidad-AFVL404206>
  54. Bianchi R. “Espiritualidad y la Práctica Clínica” [En línea] Buenos Aires; Mar. 2010 [Consultado 2020 Oct. 12]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/espiritualidad.pdf>
  55. Millones P., Minguillo J. “Cuidado de la Dimensión Espiritual a Personas con Cáncer por Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Lambayeque-2018” [Tesis Pregrado en Línea] Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Facultad de Enfermería; 2018. [Consultado 2021 Abr. 20]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4188/BC-TESTMP-3014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  56. Palacio C. “La Espiritualidad como Medio de Desarrollo Humano. Rev. ISSN Cuestiones Teológicas”. [Revista en línea] Medellín- Colombia 2015 Dic. [Consultado 2019 Nov. 18]; 42(98): 459-481. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>
  57. Significado de la Espiritualidad [En línea]. Significados; c2013-2020. [Actualizado 19 Mar. 2017; Consultado 20 Oct. 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/espiritualidad/>
  58. Aquin M. “Espiritualidad de la Misericordia en el Contexto Cristiano”. Hermanas de la Misericordia de América; 2015 [Consultado 2020 Oct. 20]. Disponible: <http://www.sistersofmercy.org/blog/2015/09/14/espiritualidad-de-la-misericordia-en-el-contexto-cristiano-catolico/>
  59. Schoen B. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. 4ta ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 2000.

60. Guirao J. “La Espiritualidad como Dimensión de la Concepción Holística de Salud.” Rev. De Enfermería. [Revista en línea] Valencia 2013 Abr. [Consultado 2019 Nov. 18]; 7(1): 1-9. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/252/206>
61. Muñoz A., Morales I., Bermejo J., Gonzales J. La Relación de Ayuda en Enfermería. Index Enferm: Universidad Católica San Antonio [Revista en Línea]. 2014; [Consultado 2020 Oct. 20]; 23(4): 229-233. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9448.pdf>
62. Morales F., Ojeda M. “El Cuidado Espiritual como una Oportunidad de Cuidado y Trascendencia en la Atención de Enfermería”. Rev. Salud en Tabasco. [Revista en línea] Tabasco-México 2014 Dic. [Consultado 2019 Nov. 22]; 20(3): 94-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
63. Pérez E. “Enfermería y Necesidades Espirituales en el Paciente con Enfermedad en Etapa Terminal”. Rev. Scielo [Revista en línea]. España 2016 [Consultado 2021 Abr. 20]; 5(2):41-45. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006)
64. Cánovas M. “La Relación de Ayuda en Enfermería. Una Lectura Antropológica sobre la Competencia Relacional en el Ejercicio de la Profesión” [Tesis Doctoral en Línea] Murcia-España: Universidad de Murcia- Departamento de Teoría e Historia de la Educación; 2008. [Consultado 2021 Abr. 20]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf?sequence=1>
65. Barceló T. “Las Actitudes Básicas Rogerianas en la Entrevista de la Relación de Ayuda.” Rev. Misceláneas Comillas [Revista en Línea]. 2012 [Consultado 2021 Oct. 10]; 70(136): 123-160. Disponible en: <https://jesuitas.lat/uploads/las-actitudes-basica-rogerianas-en-entrevista-de-relacion-de-ayuda/TOMEU%20BARCEL%20-%2020012%20-%20ACTITUDES%20BSICAS%20ROGERIANAS%20EN%20LA%20ENTREVISTA%20DE%20RELACION%20DE%20AYUDA.pdf>
66. Vasermanas D. Factores para favorecer la Relación de Ayuda, la Autoestima, la Empatía, el apoyo incondicional hacia los afectados por el ST [En Línea]. [Consultado 2021 Abr. 22] Disponible en:

- <http://www.psicotourette.com/documentacion/Factores%20para%20favorecer%20a%20Relacion.pdf>
67. Alba A., Fajardo G., Tixtha E., Papaqui J. “La comunicación Enfermera-Paciente en la Atención Hospitalaria, Caso México”. Rev.Enf. Neurol. (Mex.) [Revista en Línea]. México 2012 [Consultado 2021 Abr. 22]; 11(3): 138-141. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
  68. Landete L. “La Comunicación, Pieza Clave en Enfermería”. Rev. Enf. Dermatológica [Revista en Línea]. Valencia 2012 [Consultado 2021 Abr. 22]; 1(16): 16-19. Disponible en: <http://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/16/La-comunicacion-pieza-clave-en-enfermeria.pdf>
  69. Yarce J. “Trascendencia Espiritual”. [En línea]. Instituto Latinoamericano de Liderazgo Desarrollo Humano y Organizacional. [Consultado 2020 Nov. 20]. Disponible: <http://www.liderazgo.org.co/images/documentos/2017/enero/30-La%20trascendencia%20espiritual.pdf>
  70. Bueno A., Pereira R., Ramos E., Andrade R., Gil F. “Sentido de Vida como Recurso Espiritual para el Cuidado en Oncología”. Rev. Cubana de Enfermería. [Revista en línea] Rio de Janeiro 2017 [Consultado 2020 Nov. 20]; 34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243/407>
  71. Naranjo M. “Motivación: Perspectivas Teóricas y Algunas Consideraciones de su Importancia en el Ámbito Educativo”. Rev. Educación [Revista en línea]. San José-Costa Rica 2009. [Consultado 2021 Oct. 10]; 33(2): 153-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
  72. Motivación Intrínseca y Extrínseca: Qué son y Por Qué las Necesitas [en línea] [Consultado 2021 Oct. 10]. Disponible en: <https://www.becas-santander.com/es/blog/motivacion-intrinseca-y-extrinseca.html>
  73. Medina M., Rodríguez I. “Nivel de Autotrascendencia y Presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Adultos Mayores Cesantes de la Seguridad Social de Arequipa, 2017” [Tesis en Línea] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín-Facultad de Enfermería; 2018. [Consultado 2021 Oct. 10]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5151/ENmenama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  74. Oliva J. “Nivel de Autotrascendencia y Factores Moderadores en Adultos Mayores que Participan en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco, Año 2014.” [Tesis en Línea] Concepción-Chile: Universidad De Concepción - Facultad de

- Enfermería; 2015. [Consultado 2021 Oct. 10]. Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1873/1/TESIS\\_Nivel\\_de\\_autotrascendencia\\_y\\_factores\\_moderadores\\_en\\_adultos\\_mayores.pdf](http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1873/1/TESIS_Nivel_de_autotrascendencia_y_factores_moderadores_en_adultos_mayores.pdf)
75. Ortega M., Ojeda M., Ortiz A., Guerrero R. “Espiritualidad y Cuidado de Enfermería”. Rev. Iberoamérica de las Ciencias Sociales y Humanísticas. [Revista en línea]. Guanajuato 2016. [Consultado 2020 Nov. 20]; 5(10): 1-7. Disponible en: [file:///C:/Users/YOLANDA/Downloads/Dialnet-EspiritualidadYCuidadoDeEnfermeria-5662592%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/YOLANDA/Downloads/Dialnet-EspiritualidadYCuidadoDeEnfermeria-5662592%20(6).pdf)
76. Matías V. “Sentimientos y Necesidades Espirituales de los Familiares de los Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos” [Tesis en Línea]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 2020 Nov. 20]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6820/Matias\\_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6820/Matias_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
77. López B. “El Cuidado Espiritual de los Pacientes en el Proceso de Aceptación y Muerte” [En línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid: Facultad de Medicina; 2017. [Consultado 2020 Dic. 20]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680664/lopez-seoane\\_puente\\_beatriztfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680664/lopez-seoane_puente_beatriztfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# APENDICES



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**

**Dirigido A: Carlos Alberto Falla Sayaverdi**  
**Gerente General de Nefrolabt Chiclayo S.A.C**

**Asunto:** Solicito autorización para ejecutar nuestro proyecto de investigación.

Mediante la presente, reciba Ud., un cordial saludo, a la vez hacer de su conocimiento que, las estudiantes Lic. Yolanda Delgado Calle y Lic. Areli Mavet Zúñiga Chafloque, pertenecientes a la II especialidad en Enfermería Nefrológica y Urológica con Mención en Diálisis de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) nos encontramos realizando nuestro Proyecto de Investigación titulado: Cuidado Enfermero en la Dimensión espiritual de las personas con enfermedad Renal Crónica que Reciben Hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo, por lo cual acudimos a su despacho solicitando tenga a bien brindarnos la accesibilidad para aplicar nuestras entrevistas al personal de enfermería que labora en esta clínica, con el fin de objeto de investigación, que al final servirá como evidencia científica para conocer el cuidado que brinda el personal de enfermería y a la vez implementar estrategias para que los pacientes sientan una mejor calidez en la atención de su personal que labora en esta institución,

Seguros de contar con su apoyo hacemos propicia la oportunidad para reiterar a Ud. las muestras de consideración y estima personal.



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



## FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO

### INSTRUMENTO: GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

#### **Introducción:**

La entrevista tiene por objetivo recoger información relevante sobre el cuidado enfermero en la dimensión espiritual de personas con enfermedad Renal crónica que reciben hemodiálisis en una clínica de Chiclayo.

Datos generales:

Edad.....

Modulo a cargo: ....

#### **PREGUNTAS:**

- ¿Qué significa para ti espiritualidad? ¿consideras que es una dimensión que influye en la persona? ¿Por qué?
- ¿Qué es cuidado espiritual y que intervenciones realizas para aplicarlo?

## REPORTE TURNITIN

### Cuidado Enfermero en la Dimensión Espiritual de las Personas con Enfermedad Renal Crónica que Reciben Hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo. 2020

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unprg.edu.pe](https://repositorio.unprg.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

2

[repositorio.unprg.edu.pe:8080](https://repositorio.unprg.edu.pe:8080)

Fuente de Internet

1%

3

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

4

[dspace.unitru.edu.pe](https://dspace.unitru.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

1%

6

[core.ac.uk](https://core.ac.uk)

Fuente de Internet

<1%

7

[repository.udca.edu.co](https://repository.udca.edu.co)

Fuente de Internet

<1%

8

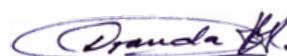
[docplayer.es](https://docplayer.es)

Fuente de Internet

<1%

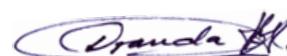
Dra. Aranda Moreno Lucia  
Asesora

9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	nanopdf.com Fuente de Internet	<1 %
15	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
16	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	fr.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Dra. Aranda Moreno Lucia  
Asesora

21	<a href="http://bibliotecadigital.udea.edu.co">bibliotecadigital.udea.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.baenegocios.com">www.baenegocios.com</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.ucm.edu.co">repositorio.ucm.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://m.revistanefrologia.com">m.revistanefrologia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://repositorio.ecci.edu.co">repositorio.ecci.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://up-rid.up.ac.pa">up-rid.up.ac.pa</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.sistersofmercy.org">www.sistersofmercy.org</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://www.ohsjd.es">www.ohsjd.es</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Aranda Moreno Lucia  
Asesora

## RECIBO TURNITIN



### Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Yolanda Delgado Calle
Título del ejercicio:	Cuidado Enfermero en la Dimensión Espiritual de las Person...
Título de la entrega:	Cuidado Enfermero en la Dimensión Espiritual de las Person...
Nombre del archivo:	marzo_08_INFORME_TESIS_YOLANDA_DELGADO.docx
Tamaño del archivo:	389.33K
Total páginas:	71
Total de palabras:	19,000
Total de caracteres:	108,382
Fecha de entrega:	09-mar.-2022 04:33p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1780545071



Dra. Aranda Moreno Lucia  
Asesora

