



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD ENFERMERO SOBRE  
EL CUIDADO ESPIRITUAL AL ADULTO MAYOR EN  
EL HOSPITAL DOCENTE BELÉN DE  
LAMBAYEQUE - 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Lingán Vega, Maribel**

**Asesora:**

**Mg. Rivera Castañeda, Patricia Margarita**

**Línea de Investigación:**

**Gestión, promoción y educación de la salud.**

**Pimentel - Perú**

**2018**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD ENFERMERO SOBRE EL CUIDADO  
ESPIRITUAL AL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DOCENTE BELÉN DE  
LAMBAYEQUE -2018.**

**Aprobación de Informe de Investigación.**

---

**Mg. Díaz Coronel María Antonia.**

**Presidente de Jurado**

---

**Mg. Rosa Luz Villafranca Velásquez.**

**Secretaria de Jurado**

---

**Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita.**

**Vocal de Jurado**

## **DEDICATORIA**

A mis padres: Mercedes y Audias por su amor, dedicación y apoyo incondicional en cristalizar mi anhelo, de culminar satisfactoriamente mi carrera profesional de Licenciada en Enfermería

A mis hermanos: Jimmy, Lether, Alex, Robin y Guissela; por su amor fraternal, sus consejos y buenos deseos, para lograr con éxito mi carrera profesional

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Señor se Sipán, por abrirnos las puertas al conocimiento y formarnos como profesionales de calidad al servicio de la humanidad.

Al Director del Hospital Docente Belén de Lambayeque, por darme las facilidades para aplicar los instrumentos de investigación del presente trabajo.

A mi Asesora Dra. Rivera Castañeda Patricia, por su asesoramiento, ayuda, apoyo y paciencia.

A los catedráticos que me formaron, ayudaron y orientaron durante 5 años de mi formación profesional de enfermería.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, con un diseño descriptivo-correlacional, la información requerida se obtuvo a través de la técnica de la encuesta, aplicada a una muestra de 50 enfermeras. Los resultados obtenidos muestran que el 46% de los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado espiritual del adulto mayor, el 32% bueno, un 18% muy bueno y el 4% deficiente. En cuanto a actitud sobre el cuidado al adulto mayor, el 72% del personal enfermero tuvo una actitud positiva a diferencia del 28% que fue negativa. Los resultados estadísticos mostraron promedios de 14,84 puntos para el nivel de conocimiento del enfermero, y de 30,36 puntos para la actitud; con una dispersión de sus datos moderada (6,38) y alta (38,07), respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson ( $r=0,82$ ), determinó que existe una correlación lineal positiva entre ambas variables. Por su parte la prueba de t ( $P \leq 0,05$ ) cuya cifra fue de 25,16 y superior al valor crítico de t (una cola) 1,68; determina la aceptación de la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ) y el rechazo de la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) al 95% de confiabilidad.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, enfermero, cuidado espiritual, adulto mayor.

## ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude of the nurse on the spiritual care of the elderly in the Teaching Hospital of Lambayeque - 2018. The research in the quantitative approach, the descriptive type, with a descriptive design -correlational, the required information was obtained through the technique of the survey, applied to a sample of 50 nurses.

The results indicate that 46% of the nurses developed a knowledge about the spiritual care of the regular senior adult, 32% good, 18% regular and 4% deficient. On the other hand, 72% of the nurses demonstrated a positive attitude in contrast to a difference of 28% that have been a negative attitude regarding the spiritual care of the elderly. Statistical results in the level of knowledge the nurses obtained an arithmetic average of 14.84 points and 30.36 points in attitude; with a moderate (6.38) and high (38.07) data dispersion, respectively, for knowledge and attitude.

The Pearson correlation coefficient ( $r = 0.82$ ) determined that there is a positive linear correlation between both variables. On the other hand, the test of  $t$  ( $P \leq 0.05$ ) whose figure was 25.16 and superior to the critical value of  $t$  (one tail) 1.68; Determine the acceptance of the Alternative Hypothesis (H) and the rejection of the Null Hypothesis (H<sub>0</sub>) at 95% reliability.

Key words: knowledge, attitude, nurse, spiritual care, elderly.

# ÍNDICE

Pág.

Aprobación de Informe de Investigación.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	2
1.2. Antecedentes de Estudio.....	5
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del Problema.....	29
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	29
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Objetivos.....	31
1.7.1. Objetivos General.....	31
1.7.2. Objetivos Específicos.....	31
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	31
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	31
2.2. Población y muestra.....	32
2.3. Variables, Operacionalización.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	36
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	37
2.6. Criterios éticos.....	37
2.7. Criterios de Rigor científico.....	38
III. RESULTADOS.....	39
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	39
3.2. Discusión de resultados.....	43
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
4.1. CONCLUSIONES.....	45
4.2. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	53

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la comunicación presentada el 30 de mayo del 2017, en la cita mundial más importante de la Enfermería, Carmen Delia Medina, integrante de la Comisión Deontológica del Colegio de Enfermería de Las Palmas, aportó algunas evidencias de la importancia del cuidado espiritual en la práctica enfermera e indagó en la realidad de la prestación de cuidados espirituales por parte de las enfermeras, identificando una herramienta de valoración de las necesidades espirituales aplicable a la práctica enfermera. Entre las conclusiones de esta comunicación se detalla que existe una comprensión difusa de lo que debe entenderse por cuidado espiritual por parte de los profesionales y que los cuidados espirituales forman parte de la labor de enfermería, y no son una cuestión colateral o complementaria, sino central.

El presente estudio pretende establecer: la relación existe entre el conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018.

Los estudios reportan que la espiritualidad se manifiesta en el adulto mayor como un principio de transformación personal e interpersonal que lo fortalece; es correcto pensar que los sentimientos que genera la espiritualidad permiten que se desarrollen mecanismos psicológicos que favorecen la aceptación del envejecimiento; por otro lado la existencia del incremento de personas adultas en nuestro país y nivel mundial; crea la necesidad que el personal de salud de aborde los temas espirituales en el adulto mayor, en aras de brindar un servicio de calidad.

Para la ejecución del estudio y recopilar los datos de campo se utilizó dos instrumentos con 10 ítems cada uno, el primero con el objeto de medir el nivel de conocimiento del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor y el segundo instrumento para medir la actitud que opta el enfermero al cuidado espiritual del adulto mayor; instrumentos que fueron aplicados a 50 enfermeras, y sus resultados fueron sistematizados en tablas y gráficos estadísticos, los cuales fueron analizados, interpretados y discutidos, arribándose a las conclusiones y las recomendaciones pertinentes del estudio.

Para una mejor comprensión el trabajo de investigación ha sido estructurado en cuatro capítulos:



I. Introducción: se describe la realidad problemática, los antecedentes de estudio, las teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, la justificación e importancia del estudio, la hipótesis, y los objetivos.

II. Material y Método: se presenta el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las variables y operacionalización, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los procedimientos de análisis de datos, el criterio ético y criterios de rigor científico.

III. Resultados: Esta referido a los resultados en tablas y figuras y la discusión de resultados.

IV. Conclusiones y Recomendaciones: Se presentan las conclusiones que arriba el estudio y las recomendaciones que se sugieren en base a la experiencia obtenida del estudio.

Así mismo se consigna las referencias y los anexos.

Dejo este trabajo de investigación a consideración de los miembros del jurado para su aprobación y sustentación.

### **1.1. Realidad Problemática.**

Hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir hasta entrados los 60 años y más. La mayor esperanza de vida, sumada a las caídas importantes en las tasas de fecundidad, es la causa del rápido envejecimiento de las poblaciones de todo el mundo. Se necesita con urgencia una acción pública integral con respecto al envejecimiento de la población. Para ello serán necesarios cambios fundamentales, no solo en lo que hacemos, sino en la forma misma en que concebimos el envejecimiento. El Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud presenta un marco de acción para promover el envejecimiento saludable en torno a un nuevo concepto de capacidad funcional. Será preciso alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las personas mayores<sup>1</sup>.

Según datos de la revisión de 2017 del informe «Perspectivas de la Población Mundial», se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a

2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes<sup>2</sup>.

La espiritualidad se manifiesta en el adulto mayor como un principio de transformación personal e interpersonal que lo fortalece. Hablar de espiritualidad representa un gran desafío, en general las experiencias espirituales se conciben como acontecimientos muy individuales que en su mayoría contribuyen al bienestar subjetivo de las personas, al sentido que le dan a la vida y a su trascendencia<sup>3</sup>.

La espiritualidad se manifiesta en el anciano como un principio de transformación personal e interpersonal, que lo fortalece para resistir las dificultades del último tiempo. La búsqueda de lo divino transforma la muerte en un cambio, un cambio positivo hacia un estado en el que se podrá disfrutar de condiciones ideales, sin dolor, sin sufrimiento<sup>3</sup>.

Finalmente es correcto pensar que los sentimientos que genera la espiritualidad permiten que se desarrollen mecanismos psicológicos que favorecen la aceptación del envejecimiento y que las prácticas asociadas con la espiritualidad, como la meditación, tienen efectos beneficiosos en la persona, estableciendo un equilibrio en su estado físico, psíquico y emocional<sup>3</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, en el cual se describen algunos rasgos demográficos, sociales y económicos de la población de 60 y más años de edad; así como sus condiciones de vida. El objetivo de este informe es establecer a partir de la información estadística disponible, un entorno de referencia que permita ubicar el contexto y las dimensiones del proceso de envejecimiento de la población. Este Informe Técnico contiene indicadores de hogares con presencia de adulto mayor, educación, salud, cobertura de programas sociales, acceso a la identidad, servicios básicos y actividad económica; que caracterizan a los adultos mayores según sexo y área de residencia<sup>4</sup>.

Según la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Celade), para el 2050 el porcentaje de personas adultas mayores en el Perú

será de 22.8%, cambio demográfico que preocupa especialmente al Estado, ya que implicará el incremento de la demanda de servicios públicos, se informó hoy. Actualmente, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las personas adultas mayores representan el 9,4% de la población total (2 millones 907 mil 138 personas mayores de 60 años) y se proyecta que en el 2021 este porcentaje se elevará a 11,2%. La principal preocupación del envejecimiento poblacional, se comentó en el foro, es sobre todo en el ámbito de la seguridad social (salud y pensiones), y probablemente un mayor riesgo de desprotección de los derechos de las personas adultas mayores. Se estima, indicó, que del total de adultos mayores que existen hoy, 1 millón 357 mil 054 son varones (47%) y 1 millón 550 mil 084 son mujeres (53%), evidenciando una feminización del envejecimiento. El mayor porcentaje de la población adulta mayor está en la zona urbana<sup>5</sup>.

Advirtió que el Perú ingresará en los próximos años en una etapa de envejecimiento poblacional acelerado, lo que exigirá que el país asuma desafíos que tomen en cuenta las nuevas demandas y necesidades que surgirán a lo largo de este proceso<sup>5</sup>.

"Debemos estar preparados para implementar políticas y prestar servicios orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, principalmente aquella que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad como son las mujeres adultas mayores, las poblaciones indígenas y las personas mayores en situación de dependencia o fragilidad", indicó<sup>5</sup>.

En el hospital docente Belén de Lambayeque se ha observado que el personal de enfermería no toma en cuenta el cuidado espiritual en sus pacientes, muchas de ellas aducen que no conocen como aplicarlos en sus planes de cuidado y otras afirman que hay muchos pacientes siendo imposible desarrollarlo en todos ellos. También los familiares afirman que el personal de enfermería es muy indiferente con la fe de sus pacientes lo que las hace insensibles manifestaron. Como futura profesional de la salud, no estoy ajena a esta problemática que compete a la enfermería, por ser el profesional que más tiempo tiene contacto profesional con los pacientes al cuidado de su salud; en

este caso con el adulto mayor; quienes en esta etapa de su vida, tiene muy desarrollado el aspecto espiritual; motivo por el cual, surge la inquietud de ejecutar el presente estudio con el objeto de establecer la relación que exista entre el conocimiento y la actitud de la enfermera, sobre el cuidado espiritual en el adulto mayor en mencionado nosocomio.

## **1.2. Antecedentes de Estudio**

En la búsqueda de investigaciones realizadas en los diferentes contextos internacional, nacional y local, se ha podido encontrar los siguientes hallazgos del tema a investigar:

A nivel internacional:

Ortega, A. M. y Gonzáles, M. D<sup>6</sup>. 2013, en España se llevó a efecto el estudio "El valor de la dimensión espirituales en el final de la vida desde la perspectiva de los profesionales de enfermería"; Cuyo objetivo fue: Conocer e interpretar la visión de los profesionales de enfermería sobre la dimensión espiritual de las personas al final de la vida. Método: Esta investigación se encuadra en el paradigma cualitativo y utiliza el método fenomenológico-hermenéutico interpretativo, orientado a conocer el significado que las personas dan a su experiencia y comprender los motivos y creencias que impulsan las acciones. El diseño ha tenido un carácter emergente, cuya flexibilidad ha permitido un análisis interdependiente de los discursos. La población de estudio la han conformado 41 profesionales de enfermería con responsabilidad en los ámbitos asistenciales, de gestión, docencia e investigación de Huelva: área hospitalaria (22) equipo de soporte domiciliario de cuidados paliativos (1), centros de salud (17) y universidad (1). La información se ha obtenido a través de las técnicas de Grupo Nominal, Grupo de Discusión y la Entrevista. Resultados: Se puede afirmar que esta dimensión se encuentra débilmente integrada en el imaginario de las enfermeras y enfermeros sobre el cuidado en el proceso de morir y, por consiguiente, poco valorada como elemento importante en el acompañamiento a la persona enferma en la fase de «terminalidad». Discusión: La dimensión espiritual del cuidado al final de la vida constituye una dimensión emergente en la atención a las personas en el proceso de morir, que requiere una línea específica de investigación orientada a descubrir y profundizar en las necesidades humanas y la responsabilidad de los profesionales de enfermería para dar una respuesta cada vez más integral y comprometida.

Morales-Ramón, F. y Ojeda-Vargas, M. G<sup>7</sup>. 2014, en México se ejecutó el estudio "El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería". Desde los tiempos de Florence Nightingale, la espiritualidad era parte esencial del cuidado holístico del cliente. Para ella la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad. Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes importantes del ser humano, pero con frecuencia es un aspecto desatendido en el cuidado holístico que se le ofrece al cliente. El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. La espiritualidad amplía la dimensión de la visión holística de la humanidad. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual, debe apoyar al cliente según identifiquen y exploren lo que es significativo en sus vidas y según ellos busquen formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades. Es importante destacar que el profesional de enfermería requiere de destrezas para brindar cuidado espiritual y a partir de ello proporcionar cuidado de manera integral en todas las dimensiones del Ser Humano. En el presente trabajo se describe la importancia del Cuidado Espiritual como una oportunidad y posibilidad de crecimiento mutuo y trascendencia en la vida de las personas, especialmente las personas que se atienden en una situación de Enfermedad.

Cardozo, E., Castrom, I. C., Burdano, D. C. y Pinzón, P.V<sup>8</sup>.2014; en Colombia se efectuó el estudio titulado "Espiritualidad de las personas/pacientes atendidos en una Unidad Renal de Mediana Complejidad en el Departamento del Cauca-Colombia". Objetivo: Realizar una caracterización de la espiritualidad en las personas/pacientes asistentes a un programa de hemodiálisis en el departamento del Cauca, durante el periodo Junio-Diciembre de 2013. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a 86 usuarios asistentes a un programa de Hemodiálisis, a los cuales se les aplicó una encuesta de características socio demográficas y clínicas diseñada por las investigadoras y la encuesta de espiritualidad de Parsian y Dunning validada al español. Resultados: El estudio reporta que, dentro de las dimensiones espirituales, el 83,7 % de la población encuestada refiere un alto nivel de autoconciencia, el 94% considera importante las creencias espirituales, el 66% se identifica con las prácticas espirituales y un 86% refiere sentir necesidades espirituales. Conclusiones: Las personas/ pacientes

perciben como importantes las creencias y necesidades espirituales, es imprescindible la intervención integral en las personas/pacientes hemodializadas a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual, puesto que un equipo integral de atención, permitirá un mejor afrontamiento de la enfermedad, con la finalidad de volver a vivir una nueva faceta de vida igualmente satisfactoria.

Morillo Martín, Socorro<sup>9</sup>2017; en España se llevó a cabo la investigación "Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los Hospitales de San Juan de Dios de Andalucía". Tuvo como objetivo: Describir y analizar las necesidades espirituales de los enfermos en situación terminal sujetos a cuidados paliativos en el ámbito hospitalario de la Orden Hospitalaria (OH) de San Juan de Dios de Andalucía (SJDA), y su relación con la calidad de vida. Metodología: El diseño de investigación es el enfoque mixto, con una muestra de 179 pacientes, a las cuales se les aplico como instrumento dos encuestas semiestructuradas. Conclusiones: El grado de satisfacción de las necesidades espirituales y religiosas se sitúa en el ámbito de intimidad más profunda de las personas y posee una estrecha relación con la percepción de los pacientes sobre la propia calidad de vida. El sufrimiento de los pacientes responde al modelo integral de "dolor total" propio de los Cuidados Paliativos, es vivido de manera muy personalizada y posee un significado diferente según cada paciente. La vivencia de la fe religiosa es una experiencia que, en general, aporta fuerza interior para afrontar positivamente el último periodo vital. La necesidad más demandada en relación a la práctica espiritual y religiosa es la oración y el disponer de un ambiente que permita rezar, leer y/o practicar meditación o relajación. La mayoría de los pacientes alcanzan una mayor satisfacción espiritual, incrementan la esperanza y mejoran la percepción sobre su calidad de vida por medio de sus creencias espirituales, las prácticas religiosas y las relaciones con sus familiares. La comunicación paciente-profesional de Enfermería durante la hospitalización del paciente es fundamental pues proporciona apoyo espiritual, confianza, tranquilidad y serenidad. Los profesionales facilitaron a los pacientes el alivio, el disfrute de éxitos y experiencias anteriores, ayudándoles a evocar reminiscencias de su vida generadoras de esperanza. La atención del servicio de atención espiritual y religioso, realizada tanto por 228 sacerdotes como otros agentes de pastoral, sirven de ayuda para el crecimiento espiritual. La calidad de vida se acrecienta al tener los síntomas controlados y especialmente el dolor físico, así como con la práctica espiritual y religiosa y con la posibilidad de que los pacientes,

comuniquen sus emociones a sus seres más allegados sin ningún tipo de reparos. El cuidado espiritual y religioso ha de ser proporcionado en equipo multiprofesional en el que profesional de Enfermería debe tener un papel especialmente activo. La excelencia en el cuidado enfermero proporciona bienestar espiritual al paciente. Es necesario fomentar una mayor sensibilización actitudinal y formación práctica de Enfermería hacia estos cuidados.

Pinedo, M.T. y Jiménez, J. C<sup>10</sup>. 2017; en España se hizo la investigación "Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática". Se precisa conocer la percepción de los profesionales de enfermería acerca de la atención emocional y espiritual prestada en el plan de cuidados del paciente. El objetivo fue conocer la atención espiritual que brindan las enfermeras y enfermeros en su trabajo diario durante el proceso de estancia hospitalaria de un paciente, así como detectar posibles factores asociados que afloran al enfrentarse a la muerte. Material y Métodos. La unidad de análisis son los estudios originales primarios. Se hicieron búsquedas electrónicas (Cuiden, Scielo, Pubmed) y manuales de artículos relevantes recientemente publicados en revistas, bibliografías y listas de referencias de revisiones y documentos. Resultados y Conclusiones. Existen una serie de factores que dificultan la adecuada intervención del profesional de enfermería en situaciones concretas de no salud: principalmente cuando el paciente siente la necesidad imperiosa de obtener información sobre su estado de salud porque se encuentra ingresado en un centro hospitalario en situaciones terminales, así como también cuando le comunican de repente que tiene un grave trastorno orgánico en alguna estructura corporal y con algún grado de limitación que le impide una actividad física habitual de repente como consecuencia de ello se enfrenta a emociones como la angustia, el miedo, la depresión, la rabia, la insatisfacción, etc. que son emociones con alta carga emocional y espiritual.

Morillo, M.S; Galán J.M. y De Llanos, F11. 2017; En España se efectuó la investigación: "Actitudes de las enfermeras ante los cuidados espirituales y religiosos en un Hospital General", realizada con Objetivo principal: Describir en nuestro medio el grado de conocimiento sobre el constructo aceptado internacionalmente por la profesión enfermera sobre espiritualidad y religiosidad, así como las actitudes hacia la práctica de cuidados espirituales y religiosos. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se han explorado los conocimientos y actitudes de las enfermeras respecto

al concepto de espiritualidad y religiosidad utilizando un cuestionario auto-diseñado. Resultados principales: Se ha obtenido el 78,23% en conocimientos correctos y el 69,84% en actitud positiva ante los cuidados espirituales y religiosos. Conclusión principal: En nuestro medio, las enfermeras demuestran una comprensión de los cuidados espirituales y religiosos en sintonía con el constructo que se propugna internacionalmente. Las actitudes ante estos cuidados son favorables, aunque se detecta la necesidad de tomar conciencia de la responsabilidad directa ante los mismos más allá de la correcta derivación a otros profesionales competentes. Es necesario completar la formación en algunos aspectos de la intervención.

A nivel nacional:

Melgar, M.J y Estuco, J. E<sup>12</sup>.2014; en el Perú se llevó a cabo la investigación "Relación de espiritualidad y escala de valores de la enfermera con la percepción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado Arequipa-2014". El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación de la espiritualidad y escala de valores del Enfermero con la percepción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado de Arequipa - 2014. Es una investigación tipo descriptivo, de corte transversal y con un diseño relacional, se realizó durante el mes de marzo del presente año, con una muestra de 23 enfermeras especialistas en emergencias y 150 pacientes que acudieron al servicio de emergencia en condición de alta. Para la recolección de datos y ejecución de la investigación se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos los formularios de cuestionario de espiritualidad, escala profesional de valores enfermeros, dirigido a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, dirigido a las pacientes que permanecieron en el servicio de emergencia y fueron dados de alta a su domicilio. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y el software de SPSS versión 20.0 y para la comprobación de la hipótesis se utilizó el nivel de confianza estándar. Se encontraron como principales resultados los siguientes: los pacientes encuestados tienen un nivel secundario en un 52.7%, el 28.7% tienen un nivel superior, el 10% un nivel primario y el 8.7% un nivel técnico. El mismo que permitió que las preguntas planteadas fueran comprendidas y respondidas adecuadamente para la medición del nivel de percepción del paciente en el cuidado humanizado con espiritualidad del



profesional de enfermería hacia el paciente que acude al servicio de emergencia. Del total de población según sexo el 55.3% es femenino y el 44.7% es masculino, el mismo que nos indica que durante el tiempo de estudio permanecieron y/o estuvieron en condiciones de responder las preguntas de encuesta pacientes mujeres. Respecto al nivel de percepción del paciente y el cuidado brindado por el personal de enfermería, los cuales respondieron en un 50% Casi siempre, el 31% algunas veces, el 12% Nunca y el 7% siempre. Respecto al nivel de importancia de la escala de valores en el cuidado humanizado tenemos; que el valor ético (valores estéticos, morales y éticos) predomina en un 47.8%, el valor dominio (valores instrumentales, corporales e intelectuales) en un 30.4% y el valor ético y dominio juntos en un 21.7%. Esto nos evidencia que la enfermera en emergencia, prioriza dos dimensiones de valores, más no evidencia una priorización de la dimensión de valores de Compromiso como son: los valores afectivos, individuales, sociales y espirituales. Esta dimensión es muy importante porque se ha podido observar que algunos pacientes han mejorado su estado de salud gracias al cuidado espiritual. Es preciso señalar que la espiritualidad nos da el equilibrio en nuestra vida, incluyendo el trabajo y transformación interior en el ser humano.

Retamoza, P. de Lourdes<sup>13</sup>.2016; en Perú se efectuó la investigación "Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el Cliente Hospitalizado". Es de interés para las enfermeras investigar sobre el cuidado basado en paradigmas que permitan un abordaje desde una ontología relacional transformativa y de unidad en la vida que englobe mente-cuerpo-espíritu. En esta perspectiva, el valor de los elementos espirituales para la salud y la calidad de vida han llevado a investigar en este campo para avanzar hacia una visión más holística de la salud que incluye la dimensión espiritual. Objeto de estudio: La dimensión espiritual del cuidado de enfermería para los clientes hospitalizados desde la perspectiva de la enfermera. Boff (2002), Watson (1998) fueron los autores que dieron el soporte teórico al presente estudio Objetivo: Describir y analizar la dimensión espiritual del cuidado de enfermería para clientes hospitalizados. Abordaje Teórico: Estudio cualitativo, método descriptivo, la recolección de datos fue a través de la entrevista a profundidad, participaron diez profesionales de la enfermería de un hospital de México, cuyo número fue determinado por criterio de saturación. Se usó el análisis de discurso, los criterios éticos y de rigor científico. Resultados: emergieron las categorías: 1) La compasión: actitud clave para establecer cuidado espiritual, 2) El cuidado espiritual establece una relación de ayuda

para trascender como persona, 3) El cuidado espiritual de Enfermería establece espacios de comunicación, confianza, tolerancia, identidad con sus creencias y rituales religiosos. Conclusiones: El cuidado espiritual del cliente hospitalizado se da en el momento de cuidar singular, crítico, de reflexión que se concretiza con indicativos de confianza, comunicación, aceptación, compasión para trascender y desarrollarse como persona cuidada, que religado al cuidado terapéutico y tecnológico contribuyen a su recuperación.

Matencio, D. H<sup>14</sup>.2017; En Perú se efectuó la investigación "Calidad de 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 Ica mayo 2016". El estudio tiene como objetivo determinar la 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, Ica mayo 2016. La importancia radica en que el paciente debe ser tratado como un ser y no objeto de cuidados. Según el alcance del estudio es descriptivo, es de diseño no experimental, según el tiempo de ocurrencia es transversal y según el enfoque es cuantitativo. El área de estudio fue el Hospital Santa María del Socorro que se encuentra en la provincia de Ica. La muestra fue de 70 pacientes; el instrumento fue el cuestionario estructurado. Los hallazgos principales son: la edad que predomina es de 18 a 31 años 40%, según el sexo el 56%, fueron de sexo femenino, con relación a grado de instrucción el 60%, solo tienen instrucción secundaria, y el 77% profesan la religión católica. Respecto a las variables calidad de cuidado de enfermería. Según dimensión comunicación, el 54%, manifestaron que la comunicación que brinda el profesional de enfermería es regular. Según dimensión entorno, el 47%, manifestaron que el entorno es regular. Según dimensión educación, el 47%, refirieron que la educación que brinda el profesional de enfermería es regular. En cuanto a la variable, apoyo en la satisfacción espiritual del paciente hospitalizado según dimensión condiciones del apoyo espiritual, el 51%, tienen un apoyo espiritual deficiente. Llegando a la conclusión de que la calidad del cuidado de enfermería, según: comunicación, entorno y educación, es regular y el apoyo en la satisfacción espiritual en el paciente hospitalizado según dimensión condiciones del apoyo espiritual es deficiente.

Ceras, K<sup>15</sup>. 2018; en Perú, realizó el estudio “Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. La presente investigación titulada “Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, tuvo como objetivo general determinar cuál es el cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018. El estudio fue de nivel descriptivo y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 200 pacientes internados entre los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario para la variable cuidado espiritual. Para la validez se recurrió al juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento se basó en el estadístico Alpha de Cronbach. El método de análisis utilizado fue la estadística descriptiva representada mediante tablas y gráficos. Las conclusiones fueron que el paciente internado no percibía el cuidado espiritual de enfermería de manera adecuada, señalando que solo se percibe el cuidado espiritual en la dimensión existencial a diferencia de la dimensión religiosa que consideraban un cuidado inadecuado, por lo tanto, no se satisfacen en cuanto a sus necesidades.

A nivel local:

Segura, S. G<sup>16</sup> 2013; en Chiclayo, Perú se hizo la investigación "Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD Chiclayo-Perú-2011". Las personas a veces no perciben su dimensión espiritual, hasta cuando está cerca la muerte o una enfermedad crónica. La investigación titulada Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Chiclayo – Perú – 2011, cuya metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, tuvo como objetivos determinar el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer y validar la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison<sup>C</sup> en Perú, respondió a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual de personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo - Perú 2011?. La muestra la conformó 50 personas con cáncer detectado, el instrumento de recolección de datos fue la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®. Los datos se incorporaron en una matriz de Microsoft Excel Versión 2007, para el análisis descriptivo y analítico con frecuencia y porcentajes

y además se utilizó el paquete estadístico SPSS 20.0., para la validación. Se tuvo como resultado: las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual general alto (72%), mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado; también se encontró que un 56% tienen un nivel de bienestar existencial moderado y el 44% alto; el 88% tienen un nivel de bienestar religioso alto y el 12% moderado. Asimismo, la prueba de hipótesis a un 95% de confianza, establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar existencial es bajo, por tanto, el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado. Respecto a la validación la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison©, obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,736, siendo válida su aplicación en la realidad peruana - Lambayecana.

Salazar, Y.M<sup>17</sup>.2014; en Perú se llevó a efecto el estudio "Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de Cirugía Cardiovascular". La cirugía cardiovascular representa un tratamiento con fines terapéuticos, pero a su vez origina sufrimiento físico, mental y espiritual. Por ello se requiere de un cuidado más especializado; sin embargo, se evidencia débiles vínculos afectivos, intrapersonales y espirituales entre la enfermera y el ser cuidado. Frente a esta problemática actual, se realizó la investigación titulada: Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular; estudio de tipo cualitativo que utilizó como abordaje al método creativo sensible propuesto por Cabral (1998). Sus objetivos fueron analizar y construir el significado del cuidado de la dimensión espiritual y consecuentemente realizar una propuesta de cuidado que contribuya a esta dimensión. Los sujetos de estudio fueron las enfermeras del servicio de Cardiología-Cirugía de Tórax-Otorrinolaringología del Hospital Nacional —Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo. Para la obtención de datos se aplicó la combinación de diferentes técnicas y procedimientos, que están presentes en las dinámicas de creatividad y sensibilidad, cuyos ejes orientadores son el proceso grupal, la observación participante y la entrevista colectiva. El análisis de la información se elaboró a través del análisis crítico – reflexivo propuesto por Cabral (codificación, decodificación y recodificación) y se complementó con el análisis de discurso según Eni Orlandi (1999). Finalmente, emergieron las siguientes proposiciones: significado del cuidado relacionado con principios espirituales y religiosos; significado integrado con la ayuda del familiar; y significado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera.

Silva, V.E.N; Rubio, Y.N. y Rioja, J.M.<sup>18</sup>.2014; en Perú se llevó a cabo el estudio titulado "Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada. Servicio de Oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2013-2014". Se observa que en el proceso de cuidar las enfermeras del Servicio de Oncología priorizan cuidados biomédicos y tecnológicos, extrapolando el cuidado espiritual al líder religioso; ello motivó a investigar: ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada del Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo? Chiclayo 2013- 2014?, con el objetivo de comprender cómo es este cuidado. La investigación es cualitativa, con abordaje de estudio de caso. La muestra estuvo constituida por siete enfermeras y once personas cuidadas, establecida por saturación y redundancia. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas abiertas a profundidad; analizándose temáticamente los datos~ Finalmente se consideró que las enfermeras reconocen la influencia positiva del cuidado de la espiritualidad, en la calidad de vida de las personas y afrontamiento a la enfermedad oncológica; pero los conocimientos que poseen sobre el cuidado de esta dimensión son limitados y confusos. La enfermera cree en la existencia de un ser superior y reduce este cuidado a las prácticas religiosas. Brindan un cuidado espiritual de manera empírica, pues carecen de las competencias para brindarlo eficientemente. Encuentran limitaciones como falta de formación y compromiso, sobrecarga laboral, exigencia de productividad en base a lo medible y predominio del modelo biomecanicista; para proveer un cuidado holístico.

Reyes, S. M. y Sánchez, M. M.<sup>19</sup>.2017; en Perú se ejecutó el estudio "Fortaleciendo la dimensión espiritual del Adulto mayor: Rol de la enfermera de un Puesto de Salud de Chiclayo, 2017". El proceso enfermero es un aspecto importante para la profesión de enfermería pues en ello nos basamos para brindar un cuidado de calidad, es por eso que no solo se debe abarcar el aspecto biológico, psicosocial y emocional, sino también la dimensión espiritual, esta última es de suma importancia en el adulto mayor ya que constituye la esencia, el yo interior y la trascendencia del ser; el bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros, es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Ello motivó a realizar la investigación cuyo objetivo fue describir el proceso enfermero para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor atendido en la Estrategia del Adulto Mayor de un Puesto de salud de Chiclayo en setiembre del 2017.La investigación fue de tipo cualitativa, estudio de caso, se trabajó con una población muestra de cuatro

enfermeros(as) y quince adultos mayores que cumplieron con los criterios de elegibilidad; utilizándose para ello entrevista semiestructurada, se procesó la información con el análisis de contenido; se aplicaron los criterios de científicidad y principios éticos, según reporte Belmont. Se develó que: la enfermera sí realiza intervenciones de manera empírica para fortalecer la dimensión espiritual, las intervenciones de las enfermeras están dirigidas a fortalecer, lazos con un ser superior, consigo mismo y con los otros, sin embargo, estas intervenciones no están planificadas, ni hay un registro que evidencie ello, tampoco hay un diagnóstico enfermero que permita guiar, priorizar las intervenciones de enfermería.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **- Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo<sup>20</sup>. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker<sup>21</sup>:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes<sup>21</sup>.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol<sup>21</sup>.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado<sup>21</sup>.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría<sup>21</sup>:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico<sup>21</sup>.

## **- Modelos y teorías que contemplan la espiritualidad**

En los últimos 60 años el desarrollo científico de la disciplina de enfermería ha sido significativo y este avance resulta evidente en el desarrollo de la investigación y en el desarrollo y expansión de modelos conceptuales y teorías, que constituyen un marco de referencia para la práctica profesional<sup>22</sup>.

La espiritualidad en las teorías de enfermería puede ser definida por el grado en que dicho concepto está representado en ellas y se abarca de tres maneras distintas<sup>22</sup>.

En el presente artículo se relacionan los modelos y teorías de enfermería donde la espiritualidad se aborda como un concepto de principal y central en la teoría. Se hace referencia a los siguientes<sup>22</sup>:

### **Modelo de sistemas de Betty Neumann**

En el modelo de sistemas de Betty Neuman<sup>23</sup>, el sistema cliente/cliente es representado como un núcleo central rodeado por anillos concéntricos. El núcleo central incluye los recursos de energía innata básica de supervivencia. Dentro de todo este sistema cliente/cliente se encuentran cinco variables: fisiológicas, psicológicas, socio-culturales, de desarrollo y espiritual. Estas cinco variables están interrelacionadas y deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado. La variable espiritual se describe como "... innata, un componente de la estructura básica, en todo caso este nunca es reconocido o desarrollado por el cliente o el sistema del cliente".

### **- Teoría de salud de Margaret Newman**

En la teoría de salud de Margaret Newman<sup>24</sup> la conciencia se define como la capacidad del sistema para interactuar con el medio ambiente y sugiere que el proceso de la vida implica movimiento hacia niveles más altos de conciencia. Este proceso se ve facilitado por la intuición e implica una trascendencia del ser espacio-temporal a un "reino" espiritual.

El objetivo de la enfermería es ayudar a los pacientes a avanzar hacia la ampliación de la conciencia, una trascendencia hacia una dimensión espiritual. Para lograr esto la enfermera ayuda a los pacientes a identificar su patrón de interacción con el medio ambiente. El enfoque es uno de "ser con" en lugar de "hacer para", que permite a los pacientes encontrar el centro de su verdad y descubrir nuevas normas que se aplican a su situación<sup>24</sup>.

### **- Teoría de Rosemary Parse**

La teoría de los seres humanos se ha desarrollado para cambiar la visión de la enfermería de la persona, desde el modelo médico o mecanicista de la ciencia humana. En la visión de las ciencias humanas, la persona es percibida como un participante que experimenta situaciones<sup>25</sup>.

El objetivo de la enfermería es descubrir el significado en la experiencia humana desde el punto de vista de la persona. Parse se basa en nueve supuestos filosóficos y tres supuestos acerca del ser humano. Ninguno de ellos menciona directamente la espiritualidad. Sin embargo, los atributos de la espiritualidad incluyendo significado y valor son aspectos importantes. Desde la perspectiva de Parse, el fenómeno de interés



para la enfermería es el proceso salud-universo-humano. El significado personal es un componente central de espiritualidad<sup>25</sup>.

#### **- Teoría de cuidado de Jean Watson**

Se centra en la interacción enfermera-paciente. Se basa en lo espiritual-existencial, en orientaciones fenomenológicas y en la filosofía oriental <sup>26</sup>.

Watson ha elaborado la dimensión espiritual como el concepto de alma que: "Se refiere a el espíritu, ser-interior, o esencia de la persona, que es atado a un mayor sentido de autoconciencia, un mayor grado de conciencia, una fuerza interior, y un poder que puede ampliar las capacidades humanas y permitir que una persona se trascienda a sí misma"<sup>26</sup>.

La salud se refiere a la unidad y la armonía de cuerpo, mente y espíritu; y también está relacionada con "el verdadero ser, con el desarrollo de la esencia espiritual del ser y, en el sentido más alto, del ser mejor"<sup>26</sup>.

Las teorías mencionadas se relacionan con el bienestar que puede dar la enfermera al paciente, complementándose para brindar herramientas adicionales para un mejor manejo terapéutico e integral; este manejo multidimensional va a permitir un equilibrio entre sus estados de bienestar y malestar, propios de los síntomas y tratamiento<sup>26</sup>.

Las definiciones presentadas tienen como objetivo conceptualizar la espiritualidad como parte del cuidado de enfermería y más aún como un concepto que al ser indagado en los sujetos de cuidado permitan dinamizar los cuidados de enfermería desde la perspectiva espiritual de quien es receptor del cuidado<sup>26</sup>.

#### **- Espiritualidad**

Stoll, la define como la relación de valores y comunicación, y se refiere a la relación en una dimensión vertical: con los demás, con sí mismo y con la naturaleza; y una dimensión horizontal: en la relación con Dios o un ser superior<sup>27</sup>.

O'Neill, en su artículo: Spirituality and chronic illness (Espiritualidad y enfermedad crónica), hace referencia a la definición de Domberck que plantea que el espíritu es lo que anima o da vida a una persona<sup>28</sup>.

Espeland, en su artículo: Achieving spiritual wellness, menciona que, de acuerdo a Wright, la espiritualidad es la dimensión de una persona que comprende su relación con él mismo, con otros, con un orden natural y con un ser o fuerza superior que se manifiesta a través de expresiones creativas y recoge prácticas religiosas. Por lo tanto, el bienestar espiritual es importante para que el individuo alcance su potencial de salud<sup>29</sup>.

Entendemos como espiritualidad "el aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito, así como la manera en que expresan un estado de conexión con el momento, con uno mismo, con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado"<sup>30</sup>.

La espiritualidad posee conceptualmente un ámbito compartido con la religión ya que incluye una búsqueda y descubrimiento de lo trascendente, al igual que la religiosidad, aunque en el caso de la espiritualidad puede implicar o no creencias religiosas.<sup>31</sup> Además, en nuestro medio, suele intercambiarse la palabra espiritualidad y religiosidad para hacer referencia a la experiencia trascendente<sup>32,33</sup>.

La espiritualidad puede entenderse como un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino. En tanto representaciones acerca de un poder final último, contribuyen a dar un sentido y propósito en la vida, y orientan la conducta de las personas, sus relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar, tanto a la realidad como a sí mismos. Dado que tanto en el proceso de envejecer como en la evaluación de la vida que suele ocurrir al aproximarse a la muerte, pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento, la concepción que las personas tengan acerca de lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, resultan determinantes en el bienestar psíquico de los adultos mayores. Si además se considera que la expectativa de vida ha aumentado considerablemente, y está cambiando la manera de envejecer, en qué consiste ser viejo, y las ventajas y desventajas o problemas de este proceso en sus distintos contextos, es necesario

repensar la vejez, tanto como etapa de vida, como en las políticas que afectan la calidad y condiciones de vida de este sector de la población. Por lo tanto, se puede sostener que todo profesional que trabaja con adultos mayores, y en particular los profesionales de la salud mental, deben poder considerar los referentes espirituales del propio individuo para ayudarlo de buena forma con los problemas que puedan surgir en el proceso de envejecimiento<sup>34</sup>.

#### **- La Espiritualidad en el anciano**

La espiritualidad es variable y se experimenta y expresa de diferentes maneras en las distintas etapas de la vida. Hay necesidades espirituales que pueden estar latentes o pueden jerarquizarse de diferente manera a lo largo de la vida, pero cuando el ser humano se enfrenta a la enfermedad, la vejez o la proximidad a la muerte, éstas afloran (Torralba, en Pedrola)<sup>35</sup>.

La espiritualidad debe entenderse como un recurso para hacer frente a las pérdidas que la vejez conlleva y para que la persona mayor se adapte mejor a esta etapa de la vida, consiguiendo así, un envejecimiento óptimo (San Martín en Pedrola)<sup>35</sup>.

#### **- El papel de la enfermera en la dimensión espiritual del paciente**

Con la teoría, antes mencionadas, que contemplan la espiritualidad se ayudará a reconocer el papel de la enfermera en la dimensión espiritual del paciente, entendiendo la importancia de las manifestaciones espirituales, encontrando el significado para la familia y personas con problemas de salud crónicos, lo que facilitará tener acceso y movilizar recursos para hallar el significado de su enfermedad. Lo cual llevara a una mejor adaptación a una vida con una enfermedad crónica o terminal y así mismo logrará una mejor calidad de vida al poder reducir las sensaciones negativas, de dolor, de tristeza, de abandono que suelen generar; y poder lograr así una mejor situación para el paciente, que lo lleve a reconocer satisfacciones diarias<sup>36</sup>.

Que el profesional de enfermería conozca los diferentes usos del concepto espiritualidad ayudará a identificar las necesidades espirituales del paciente y, de la misma forma, brindará el cuidado integrado que él necesita. El desafío está en integrar este aspecto con la profesión de enfermería en el cuidado, en la práctica diaria. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual deben apoyar a

su paciente e identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas, además de conocer cuáles son las formas en que ellos se ajustan al dolor y sufrimiento de las enfermedades<sup>36</sup>.

En la práctica clínica, la enfermera que procura evaluar el “estado” espiritual de los pacientes debe estar abierta a sus señales y conocer lo que les representa la felicidad, cuál es el significado de la enfermedad para él y la necesidad para el cuidado. La enfermera administra el cuidado espiritualmente cuando se da una relación humana caracterizada por el arte de estar presente, de escuchar, de respetar y de apoyar los valores, creencias, y conexiones importantes, y, el más pretencioso, de dar de sí misma<sup>36</sup>.

Es importante reconocer que en la espiritualidad lo que realmente reconforta a los pacientes no es la fe religiosa, sino alcanzar un estado de armonía y paz interiores, independientemente del camino que hayan elegido para obtenerla<sup>35</sup>. Que este aspecto sea parte del cuidado servirá de ayuda durante la etapa de recuperación o sanación del individuo o para acompañarle en una muerte serena<sup>36</sup>.

El reconocimiento del paciente como persona posibilitará que el cuidado logre satisfacer sus necesidades y obtenga su trascendencia, al mismo tiempo que propicia un mayor bienestar mental en la enfermera/o enriqueciendo su relación terapéutica. Es así como el profesional de enfermería no puede pasar por alto el proveer cuidado espiritual, reconociendo las creencias y valores espirituales del paciente; para así poder identificar sus necesidades y ofrecer el cuidado de acuerdo a estas<sup>36</sup>.

El reto es lograr reconocer al paciente en su totalidad de ser humano. El enfoque holístico supone que el bienestar del paciente se alcanza cuando el espíritu es incorporado en el cuidado, es un proceso más complicado que trasciende la enfermedad misma y que integra el cuerpo, la mente y el espíritu<sup>37</sup>.

Dentro de este contexto teórico, la meta de todo profesional de enfermería es el cuidado comprensivo del paciente, es decir visualizándolo como una totalidad, para poder así determinar sus necesidades espirituales. Aunque el holismo se considera como un concepto importante en la práctica de la enfermería, se ha prestado escasa atención a la noción de la espiritualidad como parte de la percepción del estado de salud<sup>38</sup>.

La enfermería se ha centrado en la tecnología y el progreso científico, es entonces cuando los intentos de satisfacer necesidades espirituales se descuidan.

Con base en lo anterior, la enfermería está empezando a reconocer la dimensión espiritual del paciente. Por lo tanto, está en condiciones de reconocer el estado general de salud de las personas y coordinar su cuidado reconociendo sus características propias y planeando un cuidado en el que se tenga en cuenta<sup>39</sup>:

- Fomentar la integridad de los pacientes.
- Promover los vínculos interpersonales.
- Respetar y aumentar la búsqueda personal de significado.

Las estrategias de intervención pueden consistir en hablar, escuchar, orar y en lecturas religiosas o de naturaleza espiritual; muchas veces esta intervención se puede limitar a “estar” con el paciente en silencio y cuidar que el paciente pueda tener momentos de privacidad espiritual<sup>40</sup>.

La espiritualidad en la profesión de enfermería implica la preocupación por el paciente en su necesidad de cuidado físico o información y su reconocimiento como persona. Naden y Erikson en sus estudios se refirieron a esto como la mezcla del arte de la profesión de enfermería con la ciencia humana.

#### **- Directrices generales para promover la espiritualidad**

Estas pueden ser algunas directrices generales para ayudar a promover la espiritualidad significativa en la práctica<sup>40</sup>:

- La espiritualidad en la profesión de enfermería requiere una confluencia de dos elementos conceptuales: proporcionar el cuidado espiritual y proporcionar el cuidado espiritualmente. Las enfermeras deberían adquirir la capacidad con ambos.
- El significado en la vida de un paciente es la parte de la espiritualidad, que es manifestada por conexiones y comportamientos, gobernada por sus valores. Al buscar entender y honrarlos, las enfermeras ayudan a los pacientes y a ellas mismas en sus vivencias espirituales.
- La espiritualidad se relaciona con la religión, pero no es lo mismo.

- Los pacientes pueden no querer demostrar sus necesidades espirituales abiertamente. Esto lleva a la enfermera a saber distinguir y responder a los pacientes para encontrar estas necesidades.
- El cuidado espiritual que se brinda al paciente no ocupa más tiempo adicional.
- Se brinda un cuidado espiritual cuando la enfermera está a gusto con ella misma y su propia espiritualidad<sup>40</sup>.

Con este entendimiento de espiritualidad mediante una clarificación de la definición, y las teorías que conforman un marco conceptual, y las directrices generales, las enfermeras están más preparadas para incorporar la espiritualidad en su práctica. Esto proporcionará el cuidado más holístico, ético y equilibrado para los pacientes<sup>40</sup>.

El objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a obtener la armonía de cuerpo, mente, y espíritu; encontrar significados a su existencia y experiencia. Este proceso de crear la armonía y el significado debería permitir más autoconocimiento, autocontrol y autosanación, independientemente de la condición de salud. Tanto el cuidador como la persona cuidada se consideran coparticipantes en esta autosanación<sup>40</sup>.

La espiritualidad, puede ayudar a que ciertas necesidades se alivien y se superen, como son: la necesidad de resistir o de aceptar el diagnóstico de una enfermedad crónica, la necesidad de tener esperanza; la necesidad de poder ser creativo; la necesidad de poder practicar cualquier religión; la necesidad de hacer preguntas acerca de la existencia; la necesidad de procurar contestar al porqué de la enfermedad; la necesidad de descubrir el propósito para la vida; la necesidad de dar y pedir perdón; la necesidad de compañía o soledad, la sensación de culpa, la necesidad de poder amar a otros; incluyendo Dios o la deidad en la que se crea; las preocupaciones sobre la muerte, o el pensamiento de qué sucederá después de la muerte<sup>40</sup>.

### **- Conocimiento**

Según Pérez Porto, J<sup>41</sup>., el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Muñoz y Riverola<sup>42</sup> definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner<sup>43</sup> definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner<sup>43</sup>, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.

Por su parte Castellero Mimenza, Oscar<sup>44</sup>; menciona que, por conocimiento se entiende el conjunto de informaciones interrelacionadas referidas a uno o varios temas cuya proveniencia se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. Nos permite interpretar el mundo y utilizar dicha interpretación para responder ante las situaciones y estimulaciones.

#### - Tipos de conocimiento

Existen múltiples clasificaciones sobre tipos de conocimiento. Según Castellero<sup>44</sup>, los clasifica en:

**a. Conocimiento filosófico:** En este caso se parte de la introspección y la reflexión sobre la realidad y las circunstancias que nos rodean a nosotros y al mundo, en ocasiones basándose en la experiencia a dada por observaciones directas de fenómenos naturales o sociales. Así pues, se parte de la observación y la reflexión sin llegar a la experimentación, y de este conocimiento surgen diversas metodologías y técnicas que permiten que con el tiempo la especulación se convierta en conocimiento científico.

Existen perspectivas según las cuales el conocimiento filosófico debe ser una forma de producción de conocimiento basada únicamente en el pensamiento en sí, independientemente de la fuente de la que surja la información tratada, mientras que, en otras, debe centrarse en los temas tratados directamente por la ciencia (aplicada o no) o por la historia. Si bien este debate no está cerrado, no cabe duda de que históricamente el conocimiento filosófico ha sido independiente del científico, dado,

entre otras cosas, a que su existencia se remonta a tiempos muy anteriores a la Revolución Científica.

**b. Conocimiento empírico:** El empírico es uno de los tipos de conocimiento basados en lo directamente observable. Se considera conocimiento empírico a todo aquel que se aprende en el medio mediante la experiencia personal. Se basa en la observación sin considerar emplear un método para investigar los fenómenos ni su nivel de generalización.

Sin embargo, hay que señalar que el conocimiento empírico puro no existe, ya que siempre que miramos hacia el entorno estamos aplicando una serie de creencias, categorías de pensamiento y teorías o pseudo-teorías a lo que percibimos, para poder interpretarlo llegando a conclusiones significativas.

**c. Conocimiento científico:** Semejante al conocimiento empírico en el sentido de que parte de la observación de la realidad y se basa en fenómenos demostrables, en esta ocasión estamos ante uno de los tipos de conocimiento en los que se realiza un análisis crítico de la realidad a partir de la comprobación (experimental o no) para poder originar conclusiones válidas. El conocimiento científico permite la crítica y la modificación de sus conclusiones y premisas básicas.

Por otro lado, el conocimiento científico está muy ligado al desarrollo histórico del pensamiento humano; es algo que hace varios siglos no existía, porque no existía la ciencia.

**d. Conocimiento intuitivo:** El conocimiento intuitivo es un tipo de conocimiento en el que la relación entre los fenómenos o informaciones se llevan a cabo a través de un proceso subconsciente, sin que exista información objetiva suficiente a un nivel observable como para elaborar dicho conocimiento y sin que sea necesario una comprobación directa de su veracidad. Se vincula a la experiencia y a la asociación de ideas y de sensaciones.

Por ejemplo, podemos suponer que alguien está enfadado debido a que tiene las cejas arqueadas y la musculatura facial tensa o a que su comportamiento es más frío de lo habitual, y también podemos asociar la manera de hablar de una persona al concepto "dulce".



**e. Conocimiento religioso o revelado:** Se trata de un tipo de conocimiento derivado de la fe y las creencias de las personas. Los datos reflejados y considerados verdaderos por este tipo de conocimiento no pueden ser demostrados ni falseados a partir de lo observable, siendo inferidos a partir de la interiorización de varios dogmas religiosos.

Si bien puede ser crítico consigo mismo y desarrollarse de diferentes formas, por lo general este tipo de conocimiento tiende a ser transmitido sin que se realicen grandes esfuerzos por variarse sus axiomas.

**f. Conocimiento declarativo:** Por conocimiento declarativo entendemos aquél en que somos capaces de conocer información teórica sobre las cosas, siendo totalmente conscientes de dichos conocimientos y estableciéndolos en forma de idea o proposición. Dichas ideas pueden o no ser verificadas posteriormente. Permite la abstracción y la reflexión sobre la información, así como su elaboración.

**g. Conocimiento procedimental:** Hace referencia al tipo de conocimiento que nos permite ser capaces de saber cómo hacer algo, a pesar de que a nivel conceptual podamos no poseer ningún tipo de conocimiento sobre lo que estamos haciendo. Por ejemplo, podemos saber ir en bicicleta o conducir a pesar de no conocer los principios que rigen dichas conductas. Se trata, por consiguiente, de un tipo de conocimiento que va más allá de las palabras.

**h. Conocimiento directo:** Se basa en la experimentación directa con el objeto de conocimiento, obteniendo información de primera mano respecto a dicho objeto. Por ello, no se depende de la interpretación de otras personas.

**i. Conocimiento indirecto o vicario:** En el conocimiento indirecto aprendemos sobre algo a partir de otras informaciones sin por ello experimentar con el objeto de estudio de forma directa. Por ejemplo, cuando estudiamos un libro de texto estamos obteniendo conocimiento indirecto sobre el tema en cuestión<sup>44</sup>.

### **- Características del conocimiento**

1. El conocimiento sistemático no es un argumento de información sino un sistema de ideas.
2. El conocimiento científico es comunicable no es infable sino expresable.
3. El Conocimiento científico trasciende los hechos descarta los hechos y produce nuevos hechos.

- 3.1. La ciencia define la mayoría de sus conceptos en definidos o primitivos.
- 3.2. EL conocimiento es ficticio parte de los hechos.
4. El conocimiento.
  - 4.1. El conocimiento es legal busca leyes de la naturaleza y de cultura y los aplica al conocimiento científico.
  - 4.2. El conocimiento es racional estas constituido por conceptos, sensaciones imágenes y pautas de conducta.
  - 4.3. El conocimiento es general ubica los hechos singulares en pautas generales.
5. Conocimiento es variable sus posiciones pueden ser simples o complejas.
  - 5.1. El conocimiento es fáctico parte de los hechos los respeta en última instancia la experiencia puede decidir una hipótesis.
  - 5.2. El conocimiento racionaliza la experiencia en lugar de limitarse a describirla.
6. El conocimiento es verificable debe aprobar experiencia a fin de explicar el conjunto de fenómenos.
7. Las diferencias con otras formas del conocimiento<sup>45</sup>.

#### **- Actitud**

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo<sup>46</sup>.

Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada<sup>47</sup>.

En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo<sup>46</sup>.

La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa<sup>46</sup>.

## - Tipos de actitudes

Las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares<sup>47</sup>.

Es por ello que es común oír términos como actitud positiva o actitud negativa, lo cual puede determinar el éxito o fracaso de lo que se intente realizar<sup>47</sup>. Una **actitud positiva** es aquella que se fundamenta en los principios de la igualdad y la tolerancia, la paciencia que alguien puede tener respecto a otra define un parámetro de conducta favorable, recreando un entorno social positivo, con buenas energías para los demás. La necesidad de una actitud positiva por parte de todos los componentes de un grupo laboral es esencial a la hora de mantener una relación favorable y que el trabajo salga bien hecho. Las **actitudes negativas** por su parte son predisposiciones o conductas convertidas en malas intenciones de una persona ante la sociedad, con actitud negativa se consiguen relaciones sin virtud alguna las cuales están destinadas a terminar negativamente si la actitud no mejora<sup>48</sup>.

Por otro lado especialistas han realizado ciertas clasificaciones determinando los tipos de actitudes en<sup>47</sup>:

- **Actitud egoísta:** Las personas que actúan con este tipo de actitudes se caracterizan por interesarse en conseguir satisfacer sus propias necesidades sin interesarse en las necesidades ajenas. En este caso se utiliza cualquier medio, incluso las otras personas pueden resultar un medio para alcanzar lo deseado.
- **Actitud manipuladora:** Los individuos que poseen estas actitudes suelen tener características en común al caso anterior, a diferencia que realmente utilizan a los demás como el instrumento para alcanzar satisfacer sus propias necesidades, es decir que efectivamente utilizan a otras personas como herramientas.
- **Actitud altruista:** Las personas que adoptan este tipo de actitudes resultan completamente opuestas a los dos casos mencionados anteriormente ya que no se interesan por el beneficio propio, si no en el de los demás. Las otras personas no son

utilizadas como un medio o herramienta si no que son entendidas como fines en sí mismos. Las personas con actitud altruista suelen ser comprensivas y atentas.

- **Actitud emocional:** Las personas que adquieren actitudes de este tipo suelen interesarse en los sentimientos y estado emocional de las otras personas. Al igual que el caso anterior no buscan satisfacer de manera exclusiva sus necesidades si no que son considerados con los demás. Muchas veces estas personas son afectivas y sensibles para con los demás<sup>47</sup>.

#### **- Componentes de la actitud.**

La actitud se conforma de tres componentes esenciales<sup>47</sup>:

- Elemento conductual: En primer lugar, este elemento refiere al modo en que son expresados las emociones o pensamientos.
- Elemento emocional: En segundo lugar, este elemento refiere a los sentimientos que cada persona tiene.
- Elemento cognitivo: Por último, este elemento hace referencia a lo que el individuo piensa<sup>47</sup>.

### **1.4. Formulación del Problema**

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

El Instituto Nacional de Estadística e Investigación, reporta que, en el primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los hogares del país tienen entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 43,8%. Los hogares del área rural con un/a adulto/a mayor registran el 41,6%. En tanto en el resto urbano, el 41,4% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario. Así mismo el INEI, menciona que, el 48,0% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 37,5%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa un incremento de 2,1 y 1,7 puntos porcentuales en Síntoma/Malestar y en la categoría Enfermedad/ Accidente, respectivamente.

Por otro lado, La espiritualidad se manifiesta en el adulto mayor como un principio de transformación personal e interpersonal que lo fortalece; es correcto pensar que los sentimientos que genera la espiritualidad permiten que se desarrollen mecanismos psicológicos que favorecen la aceptación del envejecimiento. Así mismo, el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud presenta un marco de acción para promover el envejecimiento saludable en torno a un nuevo concepto de capacidad funcional. Por lo tanto, debemos estar preparados para implementar políticas y prestar servicios orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Esta problemática que viene originándose en nuestro país y que tiene connotación mundial, constituye un nuevo paradigma y reto para el personal de salud, y de manera especial para el personal de enfermería; en la cual el cuidado del paciente adulto mayor debe hacerse de manera integral (cuerpo y espíritu).

Por lo expuesto, el presente estudio se justifica en la medida, que pretende determinar, cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería, sobre el cuidado espiritual que debe brindarle al adulto mayor, y cuál es la actitud que adoptaría éste; y si hay entre ellos una relación directa o inversa entre ambas variables.

Por otro lado, la investigación es importante porque de los resultados que se obtengan van a servir como fuente de consulta para esta institución hospitalaria, y para aquellas instituciones o personas interesadas; en toma de decisiones que contribuya a mejorar el tratamiento y cuidado del adulto mayor en los servicios de salud, que les permita una mejor calidad de vida.

## **1.6. Hipótesis**

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivos General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado espiritual al Adulto Mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018
- Conocer la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al Adulto Mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018
- Establecer la correlación que existe entre el conocimiento y la actitud enfermero sobre el cuidado espiritual al Adulto Mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo y Diseño de Investigación**

#### **2.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativa. El tipo de investigación cuantitativa se caracteriza porque permite ordenar los resultados de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos de fenómenos y hechos .

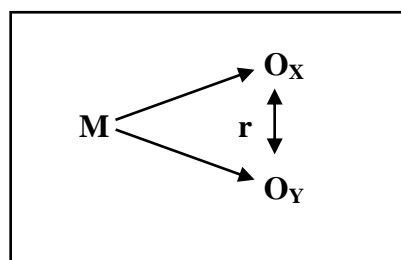
El tipo de investigación es descriptivo, porque tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos. Se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico, Hernández, Fernández y Baptista, sostienen que la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, es decir es descriptiva porque se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad y busca especificar propiedades,

características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández Sampieri<sup>49</sup>)

### 2.1.2. Diseño de investigación

Este presente trabajo de investigación es de diseño descriptivo-correlacional. La investigación es de corte correlacional porque se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados<sup>49</sup>.

**Esquema:**



**Dónde:**

**M**= Muestra conformada por el adulto mayor del Hospital Docente Belén.

**O** = Observación realizada a cada variable.

**X** = Variable que se va a medir el conocimiento sobre el cuidado espiritual del adulto mayor

**Y** = Variable que va a medir la actitud sobre el cuidado espiritual del adulto mayor.

**r** = El coeficiente de correlación.

## 2.2. Población y muestra

### 2.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada 70 enfermeras distribuidas en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Docente Belén de Lambayeque, y que se muestra en la tabla siguiente:

Tabla N° 1: Distribución de la población del personal de enfermería del Hospital Docente Belén de Lambayeque-2018

Tipo se Servicio	n	%
------------------	---	---

Cirugía	9	12,86
Traumatología y especialidades	8	11,43
Medicina general	10	14,28
Pediatría	7	10,00
Emergencia	16	22,86
Sala y programas	11	15,71
Neonatología	9	12,86
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Oficina de personal del Hospital Docente Belén.

### 2.2.2. Muestra

Para la elección de la muestra se hizo uso del muestreo no probabilístico intencional; por constituir el personal de enfermeros de los servicios seleccionados, los que prestan atención al adulto mayor, quienes constituyen la unidad de observación, y que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 2: Distribución de la muestra del personal de enfermería del Hospital Docente Belén de Lambayeque-2018

Tipo se Servicio	n	%
Cirugía	9	18,00
Traumatología	8	16,00
Medicina general	10	20,00
Emergencia	16	32,00
Sala y programas	7	14,00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Oficina de personal del Hospital Docente Belén

## 2.3. Variables, Operacionalización

### 2.3.1. Variables

Variable 1: Conocimiento

Variable 2: Actitud

A. Definición Conceptual

- Conocimiento:



Capacidad que tiene el ser humano de percibir estímulos físicos mediante ciertos órganos del cuerpo y de tener consciencia de su existencia y de lo que le rodea.

- Actitud:

Es la forma de actuar o el comportamiento que emplea la persona frente a algo.

#### B. Definición Operacional

- Conocimiento:

La variable será evaluada a través de un cuestionario que se ha diseñado especialmente para esta investigación y consta de 10 preguntas; y medida en las siguientes categorías:

- Conocimiento muy bueno: 18 – 20 puntos.
- Conocimiento bueno: 15 – 17 puntos.
- Conocimiento regular: 11 – 14 puntos.
- Conocimiento deficiente: 1 – 10 puntos.

- Actitud:

La variable será evaluada a través de una escala de Likert que se ha construido especialmente para esta investigación, y que también consta de 10 reactivos; y será evaluado en las siguientes categorías:

- Actitud positiva: 25 - 40 puntos.
- Actitud negativa: 10 – 24 puntos.

### 2.3.2. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Variable 1:	Sistema de soporte, fortaleza y apoyo espiritual	- Sentimiento - Bienestar espiritual - Prestación del cuidado	
	Concepto de cuidado	- Cuidado holístico - Cuidado espiritual - Taxonomías NANDA, NIC y NOC - Creencias y prácticas espirituales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Técnica: Encuesta</li> <li>▪ Instrumento: Cuestionario</li> </ul>
Conocimiento sobre el cuidado espiritual	Prácticas	- Beneficio para el desempeño laboral	
Variable 2:		- Expresa la importancia del cuidado espiritual al paciente - Reconoce los cambios del comportamiento del paciente y de sus familias ante la enfermedad. - Respeta la espiritualidad del paciente y de su familia cuando realiza prácticas espirituales - Comparte con sus colegas enfermeros las estrategias del cuidado espiritual planificados para el paciente.	
Actitud sobre el cuidado espiritual	Componente conductual	- Apoya emocionalmente las prácticas del paciente y de sus familiares. - Expresa afecto cuando sus pacientes realizan sus prácticas espirituales - Facilita el desarrollo de las prácticas religiosas cuando el paciente lo requiera	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Técnica: Encuesta</li> <li>▪ Instrumento: Escala de Likert</li> </ul>
	Componente Afectivo		

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **- Técnica**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta. Para medir el nivel de conocimiento sobre el cuidado espiritual del adulto mayor, la encuesta en su estructura estuvo compuesta de: datos generales, objetivo, instrucciones y los ítems en número de 10; para evaluar la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual, la encuesta lo constituye: Datos generales, objetivo, las instrucciones, los ítems en número de 10.

### **- Instrumento**

Para el caso del conocimiento, se utilizó el cuestionario, conformado por preguntas cerradas y abiertas, de elección múltiple. La escala de Likert se utilizó para el caso de actitud del enfermero.

### **- Validez**

La validación de los instrumentos, se hizo al someterlos al juicio de expertos, que estuvo conformada por 3 profesionales especializados de enfermería; como la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, con 13 años de experiencia, especialista en investigación científica, se desempeña en el cargo de directora de escuela, en la USS; la Lic. Rubín Ramos Castro, especialista en oncología, 4 años de experiencia, con grado académico de maestría, cargo que desempeña en el área administrativa y labora en la USS; y la Lic. Cecilia Villoslada Calderón, con 30 años de experiencia, magister en ciencias de la educación con mención a docencia e investigación, tiene como el cargo de enfermera asistencial y labora el Hospital Belén de Lambayeque. El cuestionario y la escala de Likert, fueron exhaustivamente revisados por cada uno de los expertos, quienes hicieron énfasis en la reformulación de algunas preguntas, con el objeto de darle una mayor claridad para un mejor entendimiento de la muestra de estudio.

## **- Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos se hizo a través de la prueba piloto que fue aplicada a 15 enfermeras, con el objeto de comprobar y reafirmar el diseño preliminar del cuestionario y la escala de Likert; el tipo de prueba correspondió la Prueba Piloto Excluyente; y cuyos resultados luego de aplicar a los datos la prueba estadística del Alpha de Crombach, los resultados arrojaron, para el caso del cuestionario de conocimiento fue de 0,702, y para la escala de Likert, fue de 0,724.

### **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

Para los efectos de recopilar la información de campo a través de los instrumentos de investigación, se hizo las coordinaciones pertinentes con Director del Hospital Docente Belén de Lambayeque, para la aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio. Recogidos los datos, fueron procesados y sistematizados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, para lo cual se apoyó de la estadística descriptiva e inferencial, y al mismo tiempo se utilizó la hoja de cálculo Excel y el software SPSS-20.

### **2.6. Criterios éticos**

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont<sup>50</sup>

**Principio de la Beneficencia.** Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Este principio tendrá en consideración al momento de entrevistar a los adultos mayores evitando causarles daño u ofenderlas con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad será lograr que participen para identificar el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado enfermero; así será como se garantizará la práctica de este principio <sup>50</sup>.

**Principio de Justicia.** Se habla de justicia en el sentido de equidad en la distribución o lo que se merece. Una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando

un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada estudiante; se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos de los estudiantes en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos<sup>51</sup>.

Principio de Respeto a la dignidad humana. El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tendrá en cuenta esta convicción ética que determina que cada participante fuera tratado como agente autónomo, pues fueron ellos quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito<sup>51</sup>

## **2.7. Criterios de Rigor científico**

Credibilidad: este criterio permitirá reflexionar sobre la necesidad de revisar si la investigación reúne condiciones de rigor y veracidad de los hallazgos. Es decir, la credibilidad hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen sobre las realidades estudiadas<sup>50</sup>.

Confiabilidad: al igual que la validez son constructos inherentes a la investigación desde la perspectiva positivista para otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio. La confiabilidad representa el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observaciones, evaluadores o jueces del mismo fenómeno<sup>50</sup>.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Es el criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln indican que

se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación, la audiencia o el lector de la misma son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio<sup>50</sup>.

Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno será estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos<sup>50</sup>.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Los datos recopilados a través de los instrumentos, fueron sistematizados en tablas y gráficos estadísticos que se muestran a continuación:

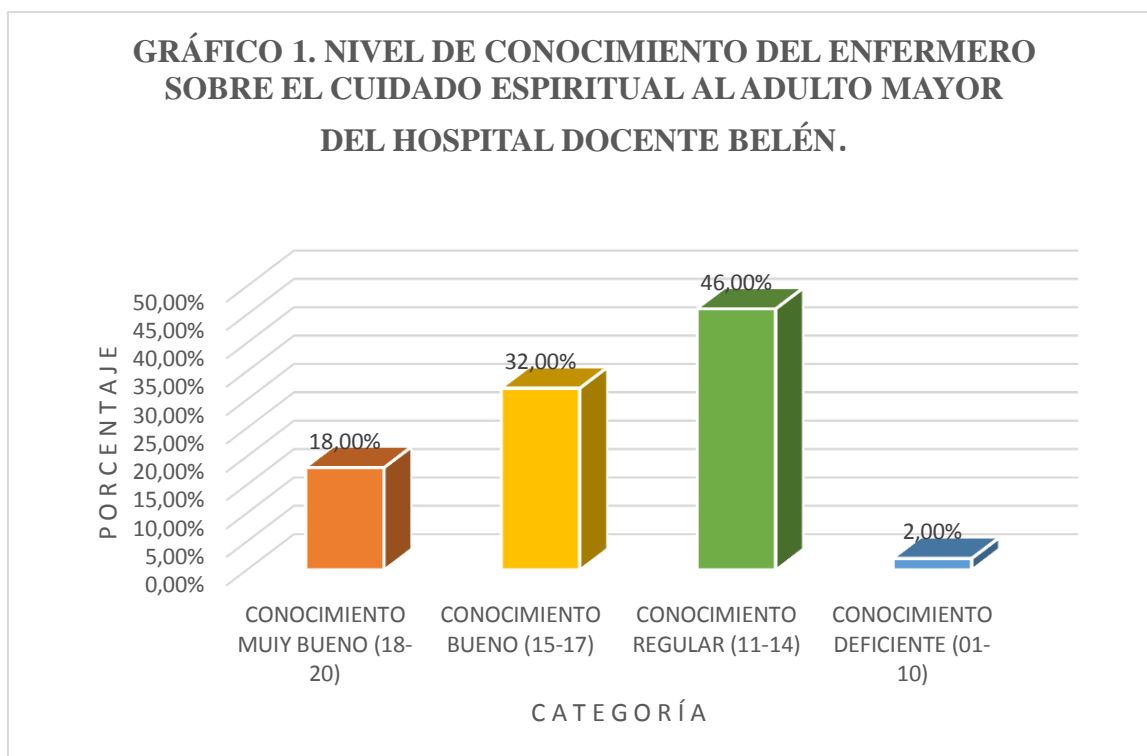
Tabla N° 03. Nivel de conocimiento del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor del Hospital Docente Belén.

Categorías	n	%
Conocimiento muy bueno (18 – 20)	9	18,0
Conocimiento bueno (15 – 17)	16	32,0
Conocimiento regular (11 – 14)	23	46,0
Conocimiento deficiente (01 – 10)	2	4,0
<b>T O T A L</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.*

En la tabla, se observa que el 46,0% (23) de los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado espiritual al adulto mayor; el 32,0% (16) de ellos, lograron un nivel de conocimiento bueno; sin embargo, un 18,0% (9) de los mencionados, alcanzaron un nivel de conocimiento muy bueno; y tan solo un 4,0% (2) de los enfermeros, obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente. De lo mencionado se deduce que el mayor porcentaje de los enfermeros solo tienen un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado espiritual que debe recibir el adulto mayor.

Tabla N° 3.



FUENTE: *Elaboración propia.*

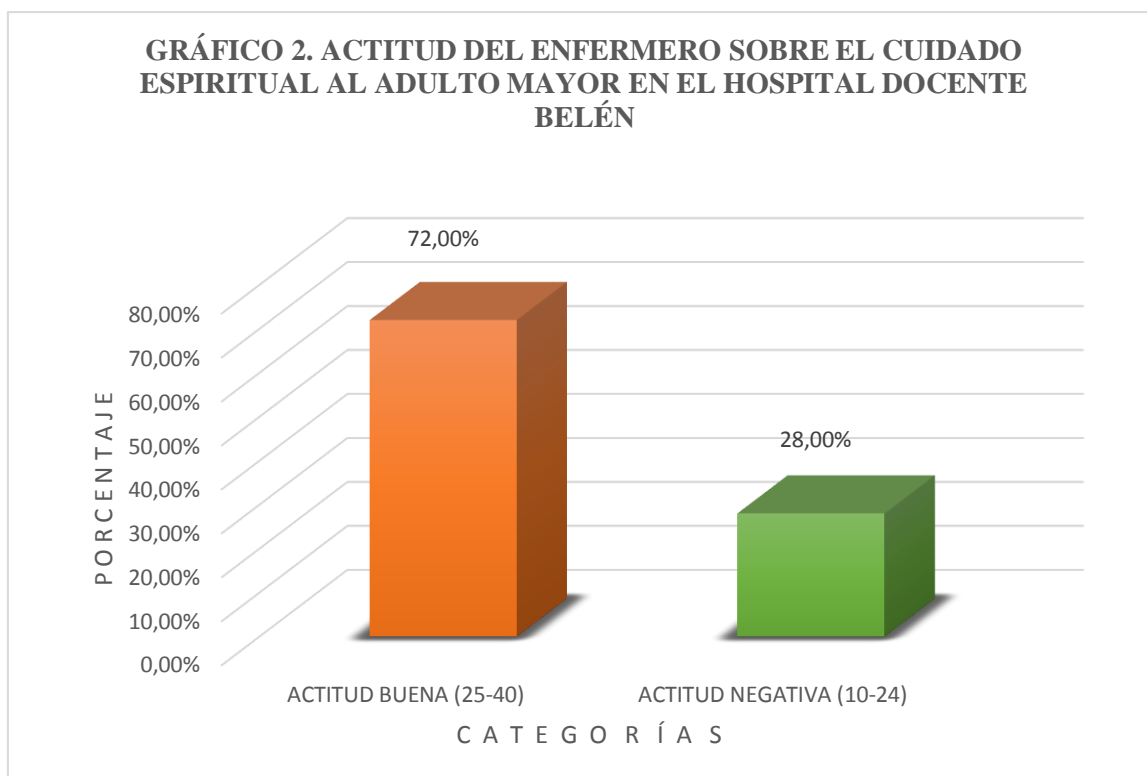
Tabla N° 4. Actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén

Categorías	n	%
Actitud positiva (25 – 40)	36	72,0
Actitud negativa (10 – 24)	14	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: *Elaboración propia.*

En la tabla se muestra, que el 72,0% (36) de los enfermeros(as) presentan una actitud positiva sobre el cuidado espiritual que se le debe brindar al adulto mayor; sin embargo, el 28% (14), mostraron una actitud negativa sobre el cuidado espiritual que debe tener con el adulto mayor. De este resultado se deduce que la mayoría de los enfermeros(as) desarrollaron una actitud positiva sobre el cuidado espiritual al adulto mayor.

Tabla N° 4.



FUENTE: Elaboracion propia.

Tabla N° 5. Índices estadísticos del Nivel de Conocimiento y Actitud enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén 2018.

	Variable 1	Variable 2
Media	14.84	30.36
Varianza	6.382040816	38.07183673
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.815504953	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	25.15677678	
P(T<=t) una cola	5.66697E-30	
Valor crítico de t (una cola)	1.676550893	
P(T<=t) dos colas	1.13339E-29	
Valor crítico de t (dos colas)	2.009575237	

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas.

Nota: Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Actitud.

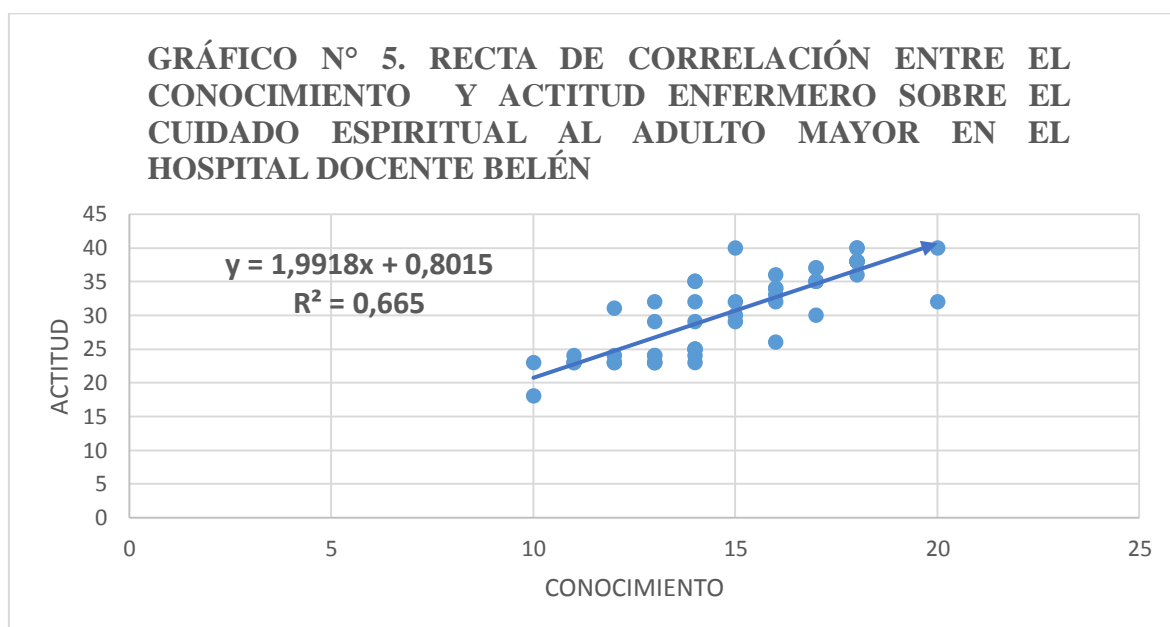


En la tabla se muestra los índices estadísticos de las variables de estudio, en el cual se observa que la media aritmética del nivel de conocimiento fue de 14,84 puntos; resultado que tiene tendencia al conocimiento bueno; por su parte el promedio de 30,36 puntos, ratifica la posición de la mayoría de los enfermeros(as) en la categoría de actitud positiva.

La varianza de 6,38 puntos obtenido por los(as) enfermero(as) en el nivel de conocimiento, nos indica un bajo índice de dispersión de los datos en relación de la media (14,84 puntos); sin embargo, la cifra de 38,07 puntos, de la actitud del enfermero(a), expresa un alto índice de dispersión de los datos alrededor de la media (30,36 puntos).

El Coeficiente de Correlación de Pearson ( $r$ ) que resultó ser de 0,8155, establece que existe una correlación positiva entre ambas variables, lo que nos indica que a medida que se incrementa el nivel de conocimiento enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor, se incrementa también la actitud del enfermero.

Por otro lado el estadístico de  $t$  ( $P \leq 0,05$ ) cuya cifra fue de 25,16 y superior al valor crítico de  $t$  (una cola) 1,68; determina la aceptación de la Hipotesis Alternativa ( $H_a$ ) y el rechazo de la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) al 95% de confiabilidad.



FUENTE: *Elaboracion propia.*

### 3.2. Discusión de resultados

La espiritualidad en la adultez mayor, tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona en su relación con los demás, con su propio crecimiento personal y el propósito que le da a su vida. Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes importantes del ser humano; que hoy en día los servidores de la salud han adquirido una actitud de valorar el aspecto espiritual del adulto mayor.

En cuanto con el análisis del primer objetivo específico Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque, en la Tabla N° 3; los resultados mostraron que el 46% del personal de enfermería, poseen un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado espiritual al adulto mayor; por su parte el 32% de este personal, tuvieron un nivel de conocimiento bueno, y solo el 18% lograron un nivel de conocimiento muy bueno; no obstante un reducido grupo (4%) de los encuestados, su conocimiento fue deficiente. Al contrastar estos resultados con otras investigaciones, encontramos que Morillo M.S; Gonzales-Serna, G. y De Llanos, F<sup>11</sup>, halló que el 78,23% de las enfermeras tenían un conocimiento correcto sobre los cuidados espirituales y religiosos. Por su parte Silva, E.N; Rubio, Y.N. y Rioja, J.M<sup>18</sup>, y Reyes, S.M y Sánchez, M. R<sup>19</sup>; concuerdan al mencionar que las enfermeras brindan un cuidado espiritual de manera empírica, pues carecen de las competencias para brindarlo eficientemente; y se encuentran estas limitaciones como falta de formación y compromiso, sobrecarga laboral, exigencias de productividad, etc.

En relación al segundo objetivo específico Conocer la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque, en la Tabla N° 4, se encontró que el 72% del personal de enfermería, tienen una actitud positiva sobre el cuidado espiritual del adulto mayor, mientras que el 28% de ellas poseían una actitud negativa. Por su parte, Morillo M.S; Gonzales-Serna, G. y De Llanos, F<sup>11</sup>; encontró que el 69,84% de las enfermeras mostraron una actitud positiva ante los cuidados espirituales y religiosos de los pacientes: Resultado cercano al encontrado en presente estudio. Sin embargo, un grupo significativo del personal de enfermería en ambos estudios, las actitudes que ellas mostraron no es favorables en

estos cuidados. En respuesta a ello la teoría menciona que, las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares<sup>48</sup>. Por lo tanto, si la actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, es de esperarse que esta pueda ser a través de una actitud positiva o actitud negativa<sup>47</sup>.

Watson en su teoría del cuidado humano, señala que el cuidado de enfermería debe darse con un enfoque filosófico y con base espiritual, que involucra la moralidad y la ética de la enfermería<sup>20</sup>. Por su parte Betty Neumann<sup>20</sup>, en su teoría modelo de sistemas, sustenta que dentro de todo este sistema cliente/cliente se encuentran cinco variables: fisiológicas, psicológicas, socio-culturales, de desarrollo y espiritual. Estas cinco variables están interrelacionadas y deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado. Sin embargo, Margaret Newman<sup>24</sup>, sostiene que, el objetivo de la enfermería es ayudar a los pacientes a avanzar hacia la ampliación de la conciencia, una trascendencia hacia una dimensión espiritual.

Por último, en el objetivo específico Establecer la correlación que existe entre el conocimiento y la actitud enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque, que se muestra en la tabla N° 5; se encontró que los índices estadísticos, determinaron una media aritmética de 14,84 puntos, en el caso de conocimiento, y 30,36 puntos para actitud; promedios que ubican a los grupos en un conocimiento con tendencia a bueno y a una actitud positiva. Con una variación de los datos baja y alta (6,38 y 38,07), respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson ( $r = 0,816$ ), determinó la existencia de una correlación lineal positiva entre las variables en estudio, lo que nos indica que a medida que se incrementa el nivel de conocimiento del enfermero sobre el cuidado espiritual en el adulto mayor, también se incrementará la actitud del enfermero. Así mismo el estadístico de  $t$  ( $P \leq 0,05$ ), cuyo resultado (25,16) superó al valor crítico de  $t$  (1,68) de una cola; estableció la aceptación de la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ) y el rechazo de la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Por lo tanto, se concluye que:

“Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018”, al 95% de confiabilidad.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. CONCLUSIONES**

De acuerdo a la presente investigación cuyo objetivo fue, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018, se concluye:

- El 46% del personal enfermero tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 18% de los mencionados, lograron un conocimiento muy bueno, sobre el cuidado espiritual al adulto mayor del Hospital Docente Belén
- La actitud del personal enfermero sobre el cuidado del adulto mayor, el 72% de ellos mostraron una actitud positiva; mientras que la actitud del 28% de los encuestados, fue negativa.
- Los índices estadísticos determinaron que el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre el cuidado del adulto mayor, en promedio fue 14,84 puntos y de 30,36 puntos para el caso de actitud; con una varianza de sus datos moderada y muy alta respectivamente.
- Por su parte el coeficiente de correlación de Pearson ( $r=0,82$ ), determino una correlación lineal positiva, indicando que a medida que se incrementa el nivel de conocimiento enfermero sobre el cuidado espiritual del adulto mayor, también se incrementa la actitud sobre el particular.
- La prueba estadísticas de t ( $P \geq 0,05$ ) que resulto ser de 25,16, superior al valor crítico de t (1,68) de una cola; concluyó con la aceptación de la hipótesis alternativa, y establecer que: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018; al 95% de confiabilidad.

## 4.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se recomienda que:

- Reportar los resultados obtenidos del presente estudio al programa del adulto mayor del Hospital Docente Belén de Lambayeque, para la toma de decisiones pertinentes con el objeto de programar taller de reflexión del personal enfermero sobre la dimensión espiritual que les permita brindar un servicio de calidad al adulto mayor.
- Solicitar al Director de la Facultad de Ciencias de la Salud, la inclusión en la programación curricular, especialmente en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la asignatura del Cuidado Espiritual del Adulto Mayor, que permita cubrir la demanda presente y futura, que las fuentes internacionales pronostican su demanda.
- Al área de investigación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, estimule a los estudiantes a realizar futuras investigaciones haciendo uso de los diferentes tipos de investigaciones que permita adquirir un mayor conocimiento sobre la dimensión espiritual y religiosa del adulto mayor, y porque no involucrar también como unidad de observación a los niños y niñas menores de 10 años.
- A la Gerencia Regional de Salud (GERESA), capacitar al personal de salud, sobre el cuidado integral de los pacientes en cuerpo-espíritu como una unidad, que se abre paso como un nuevo paradigma del servicio de la salud.
- Al Ministerio de Salud (MINSA), para que formule las nuevas directivas y normas sobre el cuidado espiritual del adulto mayor, que los servidores de la salud deben poner en práctica con la misión de brindar un servicio integral espíritu-cuerpo de calidad.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida: Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [en línea]. Ginebra. 2015. pp.32. [fecha de acceso 20 de septiembre 2018]. Disponible en <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
2. Naciones Unidas. (ONU) Envejecimiento. [en línea]. Nueva York.2017. [fecha de acceso 10 de agosto de 2018]. Disponible en <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
3. Pérez, Sandra. ¿Cómo influye la espiritualidad en el envejecimiento? Guioteca en Facebook. [Citado: 2012 mayo 30]. Disponible en <https://www.guioteca.com/adulto-mayor/como-influye-la-espiritualidad-en-el-envejecimiento/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor: Enero-febrero-Marzo 2018. [en línea]. Informe Técnico.2016. [Citado: 2018 junio 01]. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
5. Población adulta mayor en Perú será 22.8% en el año 2050. Andina [publicación periódica en línea] 2014. Agosto 22. [Citado: 2018 octubre 10]. Disponible en <https://andina.pe/agencia/noticia-poblacion-adulta-mayor-peru-sera-228-el-ano-2050-519979.aspx>
6. Ortega, A.M. y González, M.D. El valor de la dimensión espirituales en el final de la vida desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. ELSEVIER. [Internet]. 2016 [Citado el 12 de septiembre de 2018]; 23(2): 53-110. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-el-valor-dimension-espiritual-el-S1134248X14000317>
7. Morales-Ramón, F. y Ojeda-Vargas, M. G. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. [Ensayo]. Salud en Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 20(3) Septiembre-Diciembre 2014, pp 94-97. 2014. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>

8. Cardoso, Y.E.; Castro, I.C.; Burbano, D.C. y Pinzón, P. V. [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad del Cuenca. Facultad Ciencias de la Salud; 2014. Disponible en <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/ojs2/index.php/rfcs/article/view/33/32>
9. Morillo, S. Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los Hospitales de San Juan de Dios de Andalucía. [Tesis Doctoral]. Andalucía: Universidad de Sevilla. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2017. Disponible en <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/71289/tesis%20doctoral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Pinedo Vázquez, M.T., & Jiménez Jiménez, J.C. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48). Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid\\_48\\_13.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid_48_13.pdf)
11. Morillo, M.S., Galán, J.M. y D Llanos, F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. [Tesis de Grado]. Sevilla: Universidad de Sevilla. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2017. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007)
12. Melgar, M.J. y Estuco, J.E. Relación de espiritualidad y escala de valores de la enfermera con la percepción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado. Arequipa-2014. [Tesis de Segunda Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería; 2014. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3185/ENSmealmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Retamoza, P. Dimensión espiritual del cuidado de Enfermería para el cliente Hospitalizado. [Tesis de Doctorado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Posgrado; 2016. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5898/TESIS%20DOCTORAL>

[%20PATRICIA%20DE%20LOURDES%20RETAMOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

14. Matencio, D.H. 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 Ica mayo 2016. [Tesis de Grado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_1679c7e2202b5db83b059df18b4f183c](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_1679c7e2202b5db83b059df18b4f183c)
15. Ceras, K. “Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas; 2018. Disponible en [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17463/Ceras\\_CK.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17463/Ceras_CK.pdf?sequence=1)
16. Segura, S.G. Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD Chiclyo-Perú-2011. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2013. Disponible en [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/407/1/TL\\_Segura\\_Minope\\_Sussan.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/407/1/TL_Segura_Minope_Sussan.pdf)
17. Salazar, Y.M. Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas Post Operadas de Cirugía Cardiovascular. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2014. Disponible en [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/453/1/TL\\_Salazar\\_Zevallos\\_Yngrid.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/453/1/TL_Salazar_Zevallos_Yngrid.pdf)
18. Silva, E.N.; Rubio, Y.N. y Rioja, J.M. Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada Servicio de Oncología Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2013-2014. [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermerías; 2014. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/34/BC-TES-3650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



19. Reyes, S.M. y Sánchez, M.R. Fortaleciendo la dimensión espiritual del Adulto mayor: Rol de la enfermera de un Puesto de Salud de Chiclayo. [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universal Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2017. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1891/BC-TES-TMP-733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Wade G.H, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor Caring: An Instrument Based en Watson's Theory of Transpersonal Caring Journal of Nursing Education 2006; 45(5): 162 - 168.
21. Walker C.A. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. Journal of Advanced Nursing, 1996; 24: 988-996.
22. Martsof D. Mickley J. The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. Journal of Advanced Nursing 1998; 27(2):294-303.
23. Neuman MA. Fawcett J. The Neuman Systems Model. 5th ed. Boston: Pearson; 2010
24. Newman MA. Health as Expanding Consciousness. 2nd ed. New York: National League for Nursing Press; 1994.
25. Parse RR. Parse\'s research methodology with an illustration of the lived experience of hope. Nursing Science Quarterly 1990; 3(1):9-17.
26. Watson MJ. New dimensions of human caring theory. Nursing Science Quarterly 1988; 1(4):175-181.
27. Stoll RI. The essence of spirituality. En: Carson VB. Spiritual Dimensions of Nursing Practice. Philadelphia: WB Saunders; 1989. p. 14-23.
28. O'Neill DP, Kenny EK. Spirituality and chronic illness. Image 1998; 30(1):275-279.
29. Espeland K. Achieving spiritual wellness: using reflective questions. Journal of Psychosocial Nursing 1999; 37(7):36-40.
30. Puchalski C, Ferrellb B, Viranib R, Otis Greenb S, Bairdb P, Bull J et al. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. Med Paliat. 2011; 18 (1): 55-78.

31. Koenig HG, D. E. King DE, Carson VB. Handbook of Religion and Health 2nd edition. New York, NY, USA: Oxford University Press, 2012.
32. Sandoval Guzmán PE, Rangel Domínguez NE, Allende Pérez SR, Ascencio Huertas L. Concepto de Espiritualidad del Equipo Multidisciplinario de una Unidad de Cuidados Paliativos: un Estudio Descriptivo. *Psicooncología* 2014; 11 (2-3): 333-44.
33. McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *J Clin Nurs*. 2004 Nov; 13(8): 934-41.
34. San Martín, C. Espiritualidad en la Tercera Edad. (en línea). *Psicodebate*. 8(1). 2008. Disponible en <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/420>
35. Pedrola, A. La importancia del cuidado espiritual en los ancianos institucionalizados. (en línea). *Labor Hospitalaria*.2011. Disponible en <http://www.ohsjd.es/importancia-del-cuidado-espiritual-ancianos-institucionalizados>
36. Minner WD. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an envolving theoretical framework. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15:811-821
37. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. *AQUICHAN* 2004; 4(4):6-9.
38. Koenig, H. *Spirituality in Patient Care: Why, How, When, and What*. London: Templeton Foundation Press; 2002.
39. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 39(5):500-509.
40. Minner WD. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an envolving theoretical framework. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15:811-821.
41. Pérez, J. Definición de Conocimiento. [en línea].2008. Disponible en <https://definicion.de/conocimiento/>

42. Muñoz, Beatriz y Riverola, Joseph (2003), —Del buen pensar y mejor hacer: Mejora permanente y gestión del conocimiento, Editorial Mac Graw-Hill, Madrid.
43. Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40.
44. Castillero, O. Los 9 tipos de conocimiento: ¿cuáles son? Psicología y Mente. Miscelánea. [publicación periódica en línea]. 2018. Disponible en <https://psicologiymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
45. Ojeda, C. Características del Conocimiento. mindmeister. [publicación periódica en línea] 2017 agosto. [Citado: 2017 agosto 05]. Disponible en <https://www.mindmeister.com/es/760247589/caracteristicas-del-conocimiento>
46. Actitud. En: Significados.com. [en línea] 2017. [consultado: 2018 agosto 24]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
47. Actitud. Enciclopedia de conceptos. [en línea] 2017. Disponible en <https://concepto.de/actitud/>
48. Defunción de Actitud. Venemedia. [en línea].2014. [pulgado 2014 mayo 29]. Disponible en <https://conceptodefinition.de/actitud/>
49. Hernández, R. E. (2006). Metodología de la Investigación Científica (Cuarta Edición ed.). México: Mcgraw-Hill. Obtenido de [https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)
50. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [publicación periódica en línea] 1979 marzo. [Citado: 2003 abril 16]. Disponible en <file:///D:/Papa/TESIS%203/PROYECTO%20DE%20LINGAN%20VEGA%20MARI%20CUIDADO%20ESPIRITUAL-SIPAN-2018/10. INTL I52>.

# **ANEXOS**

ANEXO 1



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....

identificado con DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la alumna Lingan Vega Maribel de los fines que busca la presente investigación titulada **Conocimiento y actitud enfermero sobre el cuidado espiritual al Adulto Mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018**

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiado por la investigadora además procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario o entrevista.

Chiclayo.....de..... 201

---

INVESTIGADORA RESPONSABLE

---

PARTICIPANTE

## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO

##### I. DATOS GENERALES

1. Centro Hospitalario: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Edad: \_\_\_\_\_ años.
4. Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_ años
5. Estado civil: \_\_\_\_\_
6. Área de servicio: \_\_\_\_\_
7. Religión que profesa: \_\_\_\_\_

##### II. OBJETIVO

Recopilar información sobre el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el cuidado espiritual del adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque.

##### III. INSTRUCCIONES:

Sr.(ta), licenciado(a) a continuación le presentamos un conjunto de preguntas, orientadas a conocer el nivel de conocimiento que Ud. tiene sobre el cuidado espiritual que se le debe brindar al paciente. Para lo cual Ud. responderá marcando con un aspa (X) una sola alternativa. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito que responda con sinceridad.

##### IV. ÍTEMS

1. ¿Es el estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión trascendente, dando al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, y objetivo en la vida?  
a) Bienestar humano ( )    b) Bienestar espiritual ( )    c) Cuidado holístico ( )
2. ¿Existe asociación positiva entre el bienestar espiritual y la salud mental?  
a) Si existe ( )    b) No existe ( )    c) Es incierto ese binomio ( )
3. ¿las creencias y prácticas espirituales están asociadas a un afrontamiento más exitoso de situaciones estresantes?  
a) Falso ( )    b) Verdadero ( )

- c) No se han hecho investigaciones sobre el tema ( )
4. ¿Puede ser un buen predictor de sus actitudes en relación al cuidado espiritual, el cual está relacionado con el reconocimiento de la existencia de un censo de significado y propósito en la vida por parte del paciente?
- a) Bienestar espiritual del enfermero ( )                      b) Competencia profesional ( )
- b) Desarrollo laboral ( )
5. ¿Existe relación entre el bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en el personal de enfermería?
- a) Si hay relación ( )                      b) No hay relación ( )                      c) Es indiferente ( )
6. ¿Es un modelo holístico de cuidado, siendo la espiritualidad uno de sus componentes?
- a) PCE ( )                      b) Notas de enfermería ( )                      c) Reportes de enfermería ( )
7. ¿Puede ser benéfico para el desempeño del profesional enfermero en el ámbito laboral, influenciar de forma positiva en aspectos como el compromiso organizacional, la superación de las adversidades en el trabajo y la realización personal?
- a) Competencia profesional ( )    b) Desarrollo humano ( )    c) Espiritualidad ( )
8. ¿Respecto a las necesidades espirituales, la taxonomía NANDA, incluye?
- a) Sufrimiento espiritual, riesgo de sufrimiento espiritual, disposición para aumentar el bienestar espiritual, sufrimiento moral ( )
- b) Deterioro de la religiosidad, riesgo de deterioro de la religiosidad disposición para mejorar la religiosidad, disposición para mejorar la esperanza, desesperanza y duelo. ( )
- c) Todas ( )
9. ¿Son Intervenciones de Enfermería (NIC)?
- a) Apoyo espiritual, cuidados en la agonía, escucha activa y facilitar la meditación ( )
- b) Facilidad para el crecimiento espiritual y el perdón, dar esperanza ( )
- c) Todas ( )
10. ¿Los criterios de resultados o NOC con respecto a las necesidades espirituales son?
- a) Salud espiritual- bienestar espiritual, calidad de vida
- b) Esperanza, nivel de sufrimiento y muerte digna ( )    c) Todas ( )

### ANEXO 3

#### FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO

<b>CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO</b>	
<b>1) Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para evaluar el conocimiento
<b>2) Autor:</b>	Lingan Vega Maribel
<b>3) N° de ítems</b>	10
<b>4) Administración</b>	Individual
<b>5) Duración</b>	50 minutos
<b>6) Finalidad</b>	Identificar el conocimiento sobre el cuidado espiritual al Adulto Mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque - 2018
<b>7) Materiales</b>	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
<p><b>8) Codificación:</b> <i>Este cuestionario evalúa tres dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sistema de soporte, fortaleza y apoyo espiritual</li> <li>– Concepto de bienestar espiritual</li> <li>– Prácticas enfermeras según NANDA, NOC Y NIC</li> </ul> <p>Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las tres dimensiones.</p>	
<p><b>9) Propiedades psicométricas:</b></p> <p><b>Confiabilidad:</b> La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se medirá el nivel de conocimiento sobre el cuidado espiritual de los enfermeros, que determina la consistencia interna de los ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 usuarios con características similares a la muestra, obtuvo un coeficiente de alfa de cronbach de 0,71</p> <p><b>Validez:</b> La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de tres expertos, especialistas y con experiencia en la materia.</p>	
<p><b>10. Las Observaciones</b></p> <p>Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de:</p>	



<b>Escala</b>	<b>Rango</b>
Muy Bueno	18 - 20
Bueno	15 - 17
Regular	11 - 14
Deficiente	01 - 10

**ANEXO 4**  
**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Escala de actitud**

**I. DATOS GENERALES**

1. Centro Hospitalario: \_\_\_\_\_

2. Fecha de aplicación de la encuesta: \_\_\_\_\_

**II. OBJETIVO**

Recopilar información sobre la actitud que Ud. optaría sobre el cuidado espiritual que debería recibir el adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque.

**III. INSTRUCCIONES:**

Sr.(ta), licenciado(a) a continuación le presentamos un conjunto de preguntas (ítems), que pretenden conocer cuál es la actitud que Ud. optaría sobre el cuidado espiritual que se le debe brindar al paciente. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito que responda con sinceridad. Para lo cual Ud. deberá marcar con un aspa (X) una sola alternativa: teniendo como base las siguientes alternativas:

**TD:** Totalmente en desacuerdo

**ED:** En desacuerdo

**NIA NID:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo

**DA:** De acuerdo

**TA:** Totalmente de acuerdo

**IV. ÍTEMS**

N°	ÍTEMS	TD	ED	NIA NID	DA	TA
1	¿Estoy abierta/o a escuchar activamente las expresiones de preocupación, de soledad e impotencia y si es necesario, a ayudar al individuo a expresar y liberar los sentimientos negativos de forma adecuada?					

2	¿Considera que es importante el cuidado espiritual del paciente?					
3	¿Ud. demuestra interés por apoyar a su paciente en su práctica espiritual?					
4	¿Ud. expresa afecto cuando su paciente realiza su práctica espiritual?					
5	¿Es importante proporcionar un entorno ambiental que favorezca al paciente la posibilidad de una actitud meditativa/contemplativa para su práctica espiritual?					
6	¿Planifica Ud. el cuidado enfermero en base a la dimensión espiritual utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC?					
7	¿Acompaña Ud. a los pacientes, en sus prácticas espirituales?					
8	¿Estoy dispuesta/o a ayudar a rezar al paciente, si lo necesitase?					
9	¿Piensa Ud. que la religión le ayuda a su paciente a sobrellevar su enfermedad?					
10	¿Sé cómo identificar las necesidades espirituales y religiosas y utilizo estos conocimientos para valorar y prestar cuidados espirituales y religiosos en el día a día?					

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO 5

## FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
<b>10) Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para evaluar la actitud
<b>11) Autor:</b>	Lingan Vega Maribel
<b>12) N° de ítems</b>	10
<b>13) Administración</b>	Individual
<b>14) Duración</b>	50 minutos
<b>15) Finalidad</b>	Identificar la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al Adulto Mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque - 2018
<b>16) Materiales</b>	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
<b>17) Codificación:</b>	<p><i>Este cuestionario evalúa tres dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Componente cognoscitivo</li> <li>- Componente conductual</li> <li>- Componente afectivo</li> </ul> <p>- Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las tres dimensiones.</p>
<b>18) Propiedades psicométricas:</b>	<p><b>Confiabilidad:</b> La confiabilidad del instrumento con que se medirá la actitud sobre el cuidado espiritual de los enfermeros, que determina la consistencia interna de los ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 usuarios con características similares a la muestra, obtuvo un coeficiente de de alfa de cronbach de 0,723</p> <p><b>Validez:</b> La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de tres expertos, especialistas y con experiencia en la materia.</p>

**19) Baremo:**

**CALCULO DEL BAREMO DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD ENFERMERO  
SOBRE EL CUIDADO ESPIRITUAL AL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL  
DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE -2018**

Actitud positiva: 25 - 40

Actitud negativa: 10 - 24

10 ítems en total

5 opciones para marcar:

**TD:** Totalmente en desacuerdo

**ED:** En desacuerdo

**NIA NID:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo

**DA:** De acuerdo

**TA:** Totalmente de acuerdo

Por lo tanto, más de 45 % se considerarán **ACTITUDES FAVORABLES** sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018

## ANEXO 6

### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE CONOCIMIENTO

Para la confiabilidad del test:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = *Alpha de Crombach*

$K$  = *Número de items desarrollados*

$Vi$  = *Varianza de cada item*

$Vt$  = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[ 1 - \frac{8.07}{21.92} \right]$$

$$\alpha = 1.111[0.632]$$

$$\alpha = 0.702$$

**Como  $\alpha$  es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable.**

**ANEXO 7**  
**DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE**  
**ACTITUD**

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = *Alpha de Crombach*

$K$  = *Número de items desarrollados*

$V_i$  = *Varianza de cada item*

$V_t$  = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[ 1 - \frac{3.867}{11.09} \right]$$

$$\alpha = 1.111[0.652]$$

$$\alpha = 0.724$$

**Como  $\alpha$  es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable.**

## ANEXO N° 8: RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA PRUEBA PILOTO DE CONOCIMIENTO

N°	CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO ESPIRITUAL AL ADULTO MAYOR										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	30
2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	34
4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	33
5	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	36
6	3	4	1	2	3	3	2	3	3	2	26
7	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	31
8	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	34
9	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	30
10	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	33
11	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	32
12	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	32
13	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	37
14	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	37
15	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	37
<b>VARIANZA</b>	0.26666667	0.20952381	0.6952381	0.38095238	0.25714286	0.26666667	0.35238095	0.38095238	0.74285714	0.31428571	11.0952381

<b>K</b>	10
<b><math>\Sigma v_i</math></b>	3.867
<b>Vt</b>	11.095
<b>SECCION 1</b>	1.111
<b>SECCION2</b>	0.652
<b>ABSOLUTO S2</b>	0.652

<b><math>\alpha</math></b>	0.724
----------------------------	-------



## ANEXO N° 9. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA PRUEBA PILOTO DE ACTITUD

N°	ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE EL CUIDADO ESPIRITUAL AL ADULTO MAYOR										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	30
2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	34
4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	33
5	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	36
6	3	4	1	2	3	3	2	3	3	2	26
7	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	31
8	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	34
9	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	30
10	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	33
11	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	32
12	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	32
13	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	37
14	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	37
15	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	37
<b>VARIANZA</b>	0.26666667	0.20952381	0.6952381	0.38095238	0.25714286	0.26666667	0.35238095	0.38095238	0.74285714	0.31428571	11.0952381
<b>K</b>	10										
<b>Σvi</b>	3.867										
<b>Vt</b>	11.095										
<b>SECCION 1</b>	1.111										
<b>SECCION2</b>	0.652										
<b>ABSOLUTO</b>	0.652										
<b>S2</b>	0.652										
<b>α</b>	0.724										

## ANEXO N° 10

### RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LAS VARIABLES

<b>N°</b>	<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>ACTITUD</b>
1	17	30
2	14	29
3	11	24
4	14	35
5	18	36
6	12	31
7	10	23
8	13	23
9	14	35
10	15	30
11	18	38
12	17	37
13	18	40
14	16	34
15	14	24
16	15	40
17	17	35
18	17	37
19	13	29
20	14	32
21	18	38
22	14	25
23	16	33
24	14	23
25	14	25
26	11	23
27	11	23

<b>28</b>	13	24
<b>29</b>	15	29
<b>30</b>	14	25
<b>31</b>	16	32
<b>32</b>	20	40
<b>33</b>	13	23
<b>34</b>	16	34
<b>35</b>	18	38
<b>36</b>	13	32
<b>37</b>	15	32
<b>38</b>	12	23
<b>39</b>	12	23
<b>40</b>	16	26
<b>41</b>	17	35
<b>42</b>	10	18
<b>43</b>	20	32
<b>44</b>	13	23
<b>45</b>	13	24
<b>46</b>	18	40
<b>47</b>	12	24
<b>48</b>	18	38
<b>49</b>	16	36
<b>50</b>	17	35
<b>PROMEDIO</b>	<b>14.84</b>	<b>30.36</b>
<b>S</b>	<b>2.53</b>	<b>6.17</b>
<b>C.V.</b>	<b>17.02</b>	<b>20.32</b>
<b>r</b>		<b>0.815504953</b>



**ANEXO N° 11**

**MATRIZ DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO ESPRITUAL AL ADULTO MAYOR**

<b>RESULTADOS DE CONOCIMIENTO</b>											
<b>N°</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	<b>17</b>
<b>2</b>	0	2	2	2	2	2	1	1	2	0	<b>14</b>
<b>3</b>	0	1	0	2	2	2	1	2	0	1	<b>11</b>
<b>4</b>	1	1	2	1	2	2	2	0	2	1	<b>14</b>
<b>5</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	<b>18</b>
<b>6</b>	0	0	0	2	2	1	1	2	2	2	<b>12</b>
<b>7</b>	1	2	2	0	2	2	1	0	0	0	<b>10</b>
<b>8</b>	0	2	0	2	2	2	0	2	2	1	<b>13</b>
<b>9</b>	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	<b>14</b>
<b>10</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	<b>15</b>
<b>11</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>18</b>
<b>12</b>	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	<b>17</b>
<b>13</b>	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	<b>18</b>
<b>14</b>	1	2	0	2	2	2	1	2	2	2	<b>16</b>

<b>15</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	<b>14</b>
<b>16</b>	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	<b>15</b>
<b>17</b>	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	<b>17</b>
<b>18</b>	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	<b>17</b>
<b>19</b>	2	2	0	2	2	2	1	2	0	0	<b>13</b>
<b>20</b>	1	0	0	2	2	2	1	2	2	2	<b>14</b>
<b>21</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>18</b>
<b>22</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	<b>14</b>
<b>23</b>	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>16</b>
<b>24</b>	2	2	2	2	0	2	1	1	0	2	<b>14</b>
<b>25</b>	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	<b>14</b>
<b>26</b>	0	2	2	2	2	2	0	1	0	0	<b>11</b>
<b>27</b>	2	2	2	2	2	0	1	0	0	0	<b>11</b>
<b>28</b>	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	<b>13</b>
<b>29</b>	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	<b>15</b>
<b>30</b>	2	2	0	2	2	2	1	1	2	0	<b>14</b>
<b>31</b>	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	<b>16</b>
<b>32</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>
<b>33</b>	2	2	0	2	0	2	1	2	2	0	<b>13</b>

<b>34</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	<b>16</b>
<b>35</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	<b>18</b>
<b>36</b>	2	2	0	2	2	2	1	2	0	0	<b>13</b>
<b>37</b>	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	<b>5</b>
<b>38</b>	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	<b>12</b>
<b>39</b>	0	2	0	2	2	2	1	2	1	0	<b>12</b>
<b>40</b>	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>
<b>41</b>	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	<b>17</b>
<b>42</b>	1	1	2	1	2	2	1	0	0	0	<b>10</b>
<b>43</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>20</b>
<b>44</b>	2	2	0	1	1	2	2	2	1	0	<b>13</b>
<b>45</b>	0	2	1	2	2	2	0	2	0	2	<b>13</b>
<b>46</b>	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>18</b>
<b>47</b>	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	<b>12</b>
<b>48</b>	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	<b>18</b>
<b>49</b>	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	<b>16</b>
<b>50</b>	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	<b>17</b>

**ANEXO N° 12**

**MATRIZ DE ACTITUD DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO ESPIRITUAL AL ADULTO MAYOR**

RESULTADOS DE ACTITUD

<b>N°</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1</b>	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	<b>30</b>
<b>2</b>	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	<b>38</b>
<b>3</b>	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	<b>34</b>
<b>4</b>	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	<b>33</b>
<b>5</b>	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	<b>36</b>
<b>6</b>	3	4	1	2	3	3	2	3	3	2	<b>26</b>
<b>7</b>	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	<b>31</b>
<b>8</b>	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	<b>34</b>
<b>9</b>	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	<b>37</b>
<b>10</b>	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	<b>32</b>
<b>11</b>	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	<b>30</b>
<b>12</b>	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	<b>33</b>
<b>13</b>	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	<b>32</b>
<b>14</b>	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	<b>34</b>
<b>15</b>	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	<b>37</b>
<b>16</b>	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	<b>18</b>
<b>17</b>	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	<b>35</b>



<b>18</b>	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	<b>31</b>
<b>19</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>40</b>
<b>20</b>	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	<b>24</b>
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>30</b>
<b>22</b>	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	<b>32</b>
<b>23</b>	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	<b>33</b>
<b>24</b>	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	<b>23</b>
<b>25</b>	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	<b>35</b>
<b>26</b>	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	<b>32</b>
<b>27</b>	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	<b>29</b>
<b>28</b>	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	<b>34</b>
<b>29</b>	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	<b>24</b>
<b>30</b>	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	<b>25</b>
<b>31</b>	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	<b>26</b>
<b>32</b>	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	<b>25</b>
<b>33</b>	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	<b>25</b>
<b>34</b>	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	<b>23</b>
<b>35</b>	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	<b>24</b>
<b>36</b>	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	<b>27</b>

<b>37</b>	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	<b>34</b>
<b>38</b>	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	<b>38</b>
<b>39</b>	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	<b>27</b>
<b>40</b>	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	<b>25</b>
<b>41</b>	4	4	4	4	4	0	4	4	3	4	<b>35</b>
<b>42</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>40</b>
<b>43</b>	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	<b>26</b>
<b>44</b>	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	<b>25</b>
<b>45</b>	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	<b>29</b>
<b>46</b>	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>31</b>
<b>47</b>	4	4	3	3	4	2	2	4	4	2	<b>32</b>
<b>48</b>	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	<b>29</b>
<b>49</b>	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	<b>28</b>
<b>50</b>	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	<b>27</b>