

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DE CUIDADO ESPIRITUAL Y NIVEL DE
SUFRIMIENTO EN PADRES, EN UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO
YARINACocha, 2018**

**TESIS PRESENTADA POR:
BACH. SILVIA DEL PILAR NAVARRO PRIETO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR: Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GOMEZ

**LIMA - PERÚ
2018**

Dedicatoria

A mis seres más queridos los que conforman mi familia, por ser mi motivación y mi guía permanente para lograr mis metas.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, que sé que está presente en mi vida para protegerme y acompañarme en los propósitos que tengo para mi vida y a la Institución que me formó profesionalmente.

Resumen

La investigación tuvo como propósito general determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Hospital Amazónico, Yarinacochas, 2018. Investigación descriptivo-correlacional, no experimental, población 125 personas y muestra 95. Para recoger la información el instrumento fue el cuestionario, para la primera variable la confiabilidad fue 0,920 y para la segunda variable fue 0,989. Resultados: Niveles de calidad de cuidado espiritual es bajo 65 (68,4%) y en sus dimensiones: cuidado continuo, nivel bajo 56 (58,9%); cuidado oportuno, nivel bajo 64 (67,4%); cuidado humano, nivel bajo 64 (67,4%); cuidado seguro, nivel bajo 66 (69,5%); nivel de sufrimiento en padres, nivel bajo 39 (41,1%). Conclusión: Existe relación inversa y significativa entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales, 2018. Recomendación: A las Enfermeras de cuidados intensivos neonatales brindar un cuidado con calidad y calidez que incluya el cuidado espiritual para disminuir el nivel de sufrimiento de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha.

Palabras clave: Integridad Familiar, Tolerancia al Sufrimiento, Cuidado Transpersonal, Necesidad Espiritual

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between the quality of spiritual care and the level of suffering in parents, in the neonatal intensive care unit, Amazónico Hospital, Yarinacochas, 2018. Descriptive-correlational, non-experimental, population 125 people and sample 95. To collect the information the instrument was the questionnaire, for the first variable the reliability was 0,920 and for the second variable was 0.989. Results: Levels of quality of spiritual care is low 65 (68, 4%) and in its dimensions: continuous care, low level 56 (58, 9%); Timely care, low level 64 (67.4%); human care, low level 64 (67.4%); safe care, low level 66 (69.5%); level of suffering in parents, low level 39 (41.1%). Conclusion: There is an inverse and significant relationship between the quality of spiritual care and the level of suffering in the parents in the neonatal intensive care unit, 2018. Recommendation: Neonatal intensive care nurses provide care with quality and warmth that includes spiritual care to reduce the level of suffering of parents in the neonatal intensive care unit of the Amazónico Yarinacocha Hospital.

Keywords: Family Integrity, Tolerance to Suffering, Transpersonal Care, Spiritual Need

Introducción

Este trabajo busca la relación que existe entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento, por otro lado el cuidado que se tiene que dar a un recién nacido es muy importante y al mismo tiempo muy delicado, la madre tiene un papel fundamental en el nacimiento de este nuevo ser, y su mayor ilusión es que su niño nazca sano y darle su protección desde el primer momento, pero que sucede cuando este niño nace con algunos problemas, la madre se siente terriblemente frustrada y se aferra al aspecto espiritual y quiere verse comprendida por el personal de enfermería, porque de alguna forma desea verse fortalecida.

En la servicio de neonatología los recién nacidos necesitan de cuidados especiales, pero la visita es restringida, lo que pone en más angustia a los familiares. Según Caplan, G. (1985) manifiesta que la clase de apoyo que reciban los padres determinará que salgan de los problemas que enfrentan para sentirse fortalecidos o en otros caso debilitados.

Es en este gran problema que es importante también el cuidado espiritual que va más allá y que trasciende en la interrelación entre dos personas, es decir según (Watson, J. 1999) es “persona, tiempo, espacio e historia de cada uno” esta forma de trascender permite ingresar al espacio fenomenológico de la otra persona. En ello el enfermero tiene una gran responsabilidad juntar el conocimiento científico con la espiritualidad del individuo y de los familiares del paciente.

Si el sufrimiento de los familiares es muy grande cuando tienen un familiar enfermo, lo más difícil aún es cuando se trata de un recién nacido, el sufrimiento de los padres es aún más fuerte, porque cuando nace su menor hijo tienen la ilusión de verlo sano desde el primer momento y es muy triste que el recién nacido esté en un estado crítico. Es por ello el propósito de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres.

En el recojo de información hubo algunas dificultades en la aplicación del cuestionario que no todos los familiares que tenían a sus niños en la unidad de cuidados intensivos neonatales, estuvieron aptos a colaborar, ya que de alguna forma es comprensible la preocupación que tienen estos padres al tener a sus pequeños infantes en este servicio.

Este trabajo está repartido de la siguiente manera: En el capítulo I se hizo un análisis del problema tomando información del aspecto internacional y del nacional, local, para luego localizarnos en la investigación, según ese análisis logramos plantear el problema, los objetivos, como también la finalidad e importancia, en el capítulo II se realizaron las bases teóricas, los estudios previos parecidos a la investigación tanto internacionales como nacionales, así como la esclarecimiento de algunos términos que son parte del marco conceptual; en el capítulo III desarrollamos la formulación de la hipótesis tanto general como específicas, así como todo lo relacionado a las variables del estudio; en el capítulo IV definimos el marco metodológico empezando por el método, tipo, nivel, población, muestra de la investigación, y finalizando con las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para el presente trabajo; en el capítulo V las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como el procesamiento de los mismos. En el capítulo VI, la discusión de los resultados encontrados y las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, así como los anexos.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
Índice	viii
Índice de tablas	x
Índice de figura	xii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Definición del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.4. Finalidad e importancia	5
CAPÍTULO II	7
FUNDAMENTOS TEÓRICOS	
2.1 Bases teóricas	7
2.1.1. Calidad de cuidado espiritual	7
2.1.2. Nivel de sufrimiento	19
2.1.3. Teoría de enfermería que aplica a la investigación, Jean Watson	29
2.2. Estudios previos	32
2.3 Marco conceptual	38
CAPÍTULO III	41
HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de hipótesis	41
3.1.1 Hipótesis general	41
3.1.2 Hipótesis Especificas	41

3.2. Identificación de variables	41
3.2.1. Clasificación de variables:	41
3.2.2. Definición constitutiva de variables:	42
3.2.3. Definición operacional de variables	43
CAPÍTULO IV	44
METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de Investigación	44
4.2 Método y diseño de Investigación	44
4.3 Población, Muestra y Muestreo	46
4.4 Consideraciones Éticas	48
CAPÍTULO V	49
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DATOS	
5.1 Técnica e Instrumento	49
5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos	51
CAPÍTULO VI	53
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Descripción de los resultados de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento	53
6.2. Discusión	68
6.3. Conclusiones	71
6.4. Recomendaciones	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	
Anexo 1. Matriz de consistencia	79
Anexo 2: Instrumentos de la investigación	82
Anexo 3. Consentimiento informado	86
Anexo 4 Base de datos de las variables	87
Anexo 5. Niveles y rangos	99
Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos	100
Anexo 7. Validación de los Instrumentos	106
Anexo 8. Permiso institucional para la ejecución del estudio	118

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018	53
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado continuó.	54
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado oportuno.	55
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado humano	56
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado seguro.	57
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de sufrimiento de los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales	58
Tabla 7. Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres	60
Tabla 8. Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado continuo y el nivel de sufrimiento en padres	61

Tabla 9. Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado oportuno y el nivel de sufrimiento en padres.	63
Tabla 10. Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado humano y el nivel de sufrimiento en padres.	64
Tabla 11. Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado humano y el nivel de sufrimiento en padres.	66

Índice de figura

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales	53
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado continuó.	54
Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado oportuno.	55
Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado humano.	56
Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado seguro.	57
Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de sufrimiento de los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	59
Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres.	60
Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado continuo y el nivel de sufrimiento en padres.	62
Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en	

su dimensión cuidado oportuno y el nivel de sufrimiento en padres.	63
Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado humano y el nivel de sufrimiento en padres.	65
Figura 11. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado seguro y el nivel de sufrimiento en padres.	66

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Una de las experiencias más importantes del ser humano y loables que recae en la mujer es dar vida, situación en la cual la esperanza, la ilusión y la felicidad son las emociones que se unen a la espera del nacimiento de un hijo; toda madre vive la etapa de gestación con el deseo de que el hijo que espera, nazca sano y poder tenerlo entre sus brazos para protegerlo; sin embargo, en una realidad que alcanza a pocos, este ideal se ve interrumpido por factores internos otras veces por factores externos, generando alteración del proceso.

La Unidad de Cuidados intensivos del servicio de neonatología es un servicio crítico por los especiales cuidados que requieren los recién nacidos, la participación de los padres en el cuidado es restringida y limitada a horarios y a comportamientos que no infrinjan las reglas de bioseguridad, esta situación, evidentemente expone al familiar a experimentar sentimientos de angustia, frustración, impotencia y sufrimiento. Al respecto el autor señala que el tipo de ayuda que obtengan los padres determinará fundamentalmente que salgan de la crisis o el duelo al que se enfrentan, fortalecidos o debilitados. (Caplan, 1985)

El cuidado holístico que brinda la enfermera abarca varias dimensiones del ser humano, estas son: física, biológica, emocional, psicológica y espiritual; siendo esta última poco desarrollada, investigada y experimentada por el cuidador, sin embargo, empíricamente se tiene conocimiento de que es la dimensión espiritual un factor capaz de enfrentar la enfermedad y tolerar el sufrimiento. En este sentido queda establecido que lo que se opone al desinterés y a la indiferencia es el cuidado, cuidar es más que un acto, es una actitud; por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo, representa una actitud de

ocupación de preocupación, de responsabilidad y de compromiso afectivo con el otro. (Boff, 2002)

El cuidado espiritual es la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que depende de la conciencia que tenga la enfermera de la dimensión trascendente de la vida en su desarrollo diario como tal se constituye como uno de los pilares en la estructura personal y familiar aliado a los valores y principios. (Sawatzky, 2005)

El cuidado espiritual, habla del cuidado transpersonal, que es la unión espiritual entre dos personas que trascienden en "persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno" esta trascendencia permite a ambos, entrar en el campo fenomenológico del otro (Watson, 1999)

También el cuidado espiritual es que la enfermera demuestre un interés, que a su vez pueda facilitar el proceso de recibir ayuda, estableciendo de este modo relaciones significativas con el cliente (Benner, P. 2002).

En este sentido es responsabilidad del enfermero, integrar el conocimiento científico y práctico con las necesidades espirituales de la persona y del familiar que también padece el sufrimiento de la enfermedad del ser querido. El sufrimiento forma parte de la experiencia vivida por el familiar, situación caracterizada por episodios dolorosos que pueden tener trascendencia, sentimiento de castigo, actuar como catalizador de cambio, masoquismo, sentimiento de inherente a la vida, es además una experiencia común a toda la humanidad, que no se puede confundir con el dolor, siendo este físico, "supone el hecho de estar acorralado por la vida y por el ser" (Lévinas, 2003).

Por otro lado, también entenderse que el sufrimiento es "El estado de malestar inducido por la amenaza o la pérdida de integridad o desintegración de la persona, con independencia de su causa" (Cassell, 2003).

Al escaparse el sufrimiento de la capacidad de libertad que posee el hombre, cuesta asumirlo, incluso definirlo. Según el NANDA es definido como "deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo" (Nanda, 2013).

En esta coyuntura la familia específicamente los padres considera que es la enfermera quien debe identificar las señales de sufrimiento, sus manifestaciones, ya que tal estado puede agravar, detener o empeorar la capacidad de afrontamiento con la enfermedad y lejos de contribuir en la salud de la familia, se deteriorará.

El sufrimiento de los padres no ha sido tratado por los enfermeros, quizás existen deficiencias en su implementación, lo que genera aun mayor dolor.

En el servicio de Neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, el cuidado espiritual y el sufrimiento en el familiar forman parte de las vivencias experimentadas todos los días y a cada hora, muchas veces incomprendidas por las enfermeras y los trabajadores de salud, quienes muy erróneamente no logran considerar al familiar como un aliado estratégico en el cuidado, de la misma manera existe reticencia de parte de las enfermeras y los médicos en informar adecuadamente a los dolidos padres por el proceso de hospitalización es imperativo plantear el desarrollo de la investigación para determinar con exactitud las características de las variables en estudio y su relación entre sí, considerando que la integridad de la familia es importante como parte de una alianza estratégica de binomio madre niño.

1.2. Definición del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre calidad de cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?

Problema Específico

¿Qué relación existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión continua y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?

¿Qué relación existe la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión oportuno y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?

¿Qué relación existe la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión humano y el nivel sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?

¿Qué relación existe la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión seguro y el nivel sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

Objetivos Específicos

Describir la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión continua y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

Establecer la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión oportuno y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

Contrastar la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión humano y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

Determinar la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión seguro y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

1.4. Finalidad e importancia

En el que hacer enfermero es muy común encontrar a los familiares abatidos de dolor y sufrimiento por algún familiar que se encuentre en un estado crítico en la unidad de cuidados intensivos, tratando de indagar sobre su recién nacido, maximizan sus interrogantes para poder informarse del paciente que se encuentra conectado a algunos dispositivos biomédicos, con monitoreo hemodinámicos, más en su condición de neonato procurando saber sobre su evolución o mejoría.

En estas condiciones el personal de enfermería está cada vez más tecnificada y menos humanizada es lo que refieren a menudo los familiares. El hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al profesional de salud a tener actitudes donde no se tienen en cuenta las necesidades espirituales del paciente ni de los familiares, siendo estas un factor indispensable para la satisfacción de las necesidades básicas humanas.

Sin embargo, estoy segura que servirá como base para futuras investigaciones y es urgente realizar trabajos de investigación como señala los textos actuales para generar conocimiento nuevos que favorezca al

desarrollo de la profesión que toda vez lo resultados del presente trabajo de investigación no permita brindar un cuidado holístico, el cual comprende varias dimensiones, dentro de estas se encuentra, la espiritual, que es una interacción con la persona cuidada para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración, brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente pueda manifestar derivado de su estado de salud

En este momento es imperativo, el/la enfermero (a) que trabaja en la Unidad de Cuidados intensivos debe saber abordar al ser humano en todas sus dimensiones, sin olvidar que cuando algún integrante de la familia enferma, la familia en su totalidad está enferma, y más aún este sufrimiento se incrementa si se trata de un bebé, el cual era esperado con muchas ansias y alegría; y cada día que pasa sin tenerlo en brazos es un día más de tristeza, congoja, preocupación, angustia, sobre todo por la falta de información, o alguna palabra de aliento, ante esta situación. El sufrimiento es la respuesta negativa inducida por el dolor y también por el miedo, la ansiedad, el estrés, la pérdida de objetos afectivos y otros estados psicológicos

Es en este contexto la finalidad del estudio conocer con mayor realismo la situación de la madre con sus niñas en la Unidad de Cuidados Intensivo neonatal y a partir de allí desarrollar estrategias orientados aliviar el sufrimiento del familiar del neonato a través del cuidado espiritual brindado por la enfermera con una adecuada interacción y más aún en situaciones de dolor y desesperanza. Además, los resultados obtenidos, servirán de evidencia para demostrar la relación existente entre el cuidado espiritual con el sufrimiento del familiar.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Bases teóricas

2.1.1. Calidad de cuidado espiritual

Se traduce en el bienestar espiritual constituye un estado positivo de sentimientos, comportamientos, conductas, para las relaciones interpersonales e intrapersonales, ocasiona una armonía interior.

La calidad de cuidado espiritual ofrecida por una guía para profesionales que trabajan con personas con discapacidad, es: "...un sentido de buena salud sobre la esencia, el yo esencial, de uno mismo como ser humano y como individuo único. Bienestar espiritual no es tanto un estado como un proceso de crecimiento y desarrollo. Bienestar espiritual, sentirse a gusto con el yo de uno mismo, sucede cuando las personas están consiguiendo su potencial como individuos y como seres humanos. Se sienten a gusto consigo mismos en lo más profundo. Tienen un sentido de conciencia de su propia dignidad y de su valía. Disfrutan consigo mismos y tienen sentido de hacia dónde se dirigen. Pueden sentir esta esencia en los demás también, respetarlos y relacionarse positivamente con ellos. Se sienten a gusto también con el mundo que les rodea. (Crompton, 2010)

Analizó las definiciones de bienestar espiritual en la literatura de enfermería en las que considera la espiritualidad como un principio vivificante en la vida, haciendo énfasis en una relación trascendental con Dios u otros seres inmateriales. Concluyó que la falta de una definición unificada sobre espiritualidad para enfermería obstaculiza la investigación y el desarrollo de intervenciones espirituales por parte de las enfermeras. (Whetsell, 2005)

Diversas investigaciones han encontrado una asociación entre el bienestar espiritual y la salud mental. Lo cual indica que es condicionante el estar bien con uno mismo y trabajar su espiritualidad.

En el campo de enfermería, son escasas las investigaciones, estudios sobre bienestar espiritual. Aun así, empíricamente se conoce que las creencias y prácticas espirituales están asociadas a un mejor afrontamiento de situaciones estresantes, lo que es trascendental para afrontar la sobrecarga laboral, clima laboral conflictivo, condiciones desfavorables de trabajo, que son fuente de estrés para el enfermero (a).

Del Código de ética y deontología, que establece las normas, deberes y directrices para el ejercicio profesional de la enfermería peruana, se menciona en el capítulo I, De la enfermera y la persona, artículo 8, lo siguiente: La Enfermera(o) debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado, con el representante de su credo para la ayuda espiritual necesaria. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008)

El vínculo de esta interacción con la persona cuidada no es sólo para satisfacer necesidades biológicas, físicas, sino también las espirituales que deberían significar otro importante foco de atención para aliviar y restaurar la salud.

La función de la enfermera es fundamental para la calidad de cuidado espiritual sean integrales destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes: Enfermos, moribundos, adoloridos y de sus familias en su conjunto mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales en donde básicamente que la intervención de la enfermera este para satisfacer las necesidades básicas. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012)

Una valoración espiritual para brindar cuidado y recomienda que se desarrolle una historia, a manera de anamnesis sobre la espiritualidad de los pacientes con base a cuatro parámetros: (Stoll, 2009)

- a. El concepto de la persona sobre Dios o lo que debe hacerse.
- b. La fuente de esperanza.
- c. El significado de las prácticas religiosas y de los rituales.

- d. La relación que percibe la persona entre sus creencias religiosas y su estado de salud.

El cuidado espiritual de enfermería significa un voto de confianza importante del individuo hacia el/la enfermera(a), pues permite ir más allá de lo que todo profesional de la salud pueda conocer de este por su historia clínica simplemente.

Un sistema de cuidado hacia los pacientes desahuciados y familiares, al cual llamaron “Sistema de la Esperanza”, sostiene que los moribundos tienen tres necesidades básicas (Millán, Mc. 2000)

1. Saber que no van a ser abandonados
2. Contar con la oportunidad de expresarse por sí mismos
3. Mantener la esperanza.

Por ello sugieren valorar en cada caso lo que la persona y familia esperan de ellos mismos, del profesional y de la institución, lo que saben, lo que están interesados en asumir o listos para hacer. Buscan con este sistema tener claridad sobre el tipo de sufrimiento que genera el dolor, la necesidad de nutrición y cómo manejarla, responder a las necesidades de compañía o encuentro y apoyar los requisitos para lograr la paz. (Millan, Mc. 2000)

El cuidado espiritual es la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que depende de la conciencia que tenga la enfermera de la dimensión trascendente de la vida. (Sawatzky, P. 2005)

El cuidado espiritual adecuado puede suponer que la enfermera demuestre un interés que a su vez pueda facilitar el recibimiento de ayuda, estableciendo de este modo relaciones significativas con el cliente. (Benner, W, 2008)

El cuidado espiritual es la capacidad de auto-trascendencia que permite al individuo ampliar las fronteras personales y orientarse hacia actividades y objetivos más allá de sí mismo, sin negarse el valor del ser

en el contexto presente y favoreciendo su propia maduración. Basado en el deseo interno de ser inmortales y en la búsqueda de significado, el cual puede hallarse al conocer algo o alguien que se considera valioso, o actuando con amabilidad en el servicio a los demás, o en desarrollo de actitudes como la compasión, el optimismo y el humor, que le dan un sentido al sufrimiento. (Reed, 2001)

La espiritualidad es la expresión de la esencia del ser. Esta esencia es la sustancia de la vida y se manifiesta en energía, cualidades y valores.

Valores como la dignidad, la verdad, el coraje, la justicia, y la paz. Energía como fortaleza vital, mental, física, dinámica, equilibrio y dominio propio. Cualidades como la belleza, la bondad, la honradez, y la compasión. La espiritualidad otorga la convicción de que hay una realidad más allá de lo que puedan decir los sentidos: una realidad metafísica. (Pietro G. 2017)

La espiritualidad es un sustantivo abstracto, y el espíritu uno concreto. El espíritu tiene la cualidad de la espiritualidad, es decir, la forma en que se vive, el grado de intensidad con que se percibe, la representación que toma. La espiritualidad puede ser la forma en que las personas son espirituales, o viven con espíritu. El término espiritualidad que es muchas veces utilizado como sinónimo de religión, tiene un sentido mucho más amplio y más complejo que ésta y agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida, su significado y su propósito. La espiritualidad se puede expresar a través del cuerpo, el pensamiento, los sentimientos, los juicios y la creatividad, entre otros. (Golberg, 2008)

La espiritualidad no puede ser concretamente descrita puesto que cada persona la vive y experimenta de manera diferente, siendo difícil llegar a una conclusión sobre esta; sin embargo todas estas descripciones sirven para conocer las características y acercamientos a la definición de espiritualidad.

La espiritualidad metafísica con frecuencia está centrada en Dios, o en la deidad, mientras que la existencial se enfoca en los valores humanos

y las creencias o principios que guían o direccionan la propia vida. Por lo tanto, la espiritualidad es una forma de reunir todos los aspectos de la vida, una forma de experimentar la vida, a los individuos y el ambiente fenomenológico.

El concepto de espiritualidad se presenta, entonces, como la interrelación de cuerpo, mente y espíritu para constituir un todo. (Labun, E. 2008)

La espiritualidad es conceptualizada como una búsqueda personal que dará un entendimiento a las respuestas de las últimas preguntas sobre la vida, su significado, y la relación con lo trascendente o sagrado, lo cual podría conducir o no al desarrollo de rituales religiosos. (Quinceno, V. 2009)

La Espiritualidad como un conjunto de sentimientos que llevan al individuo a conectarse con sí mismo, con los otros, con el propósito de la vida o con la naturaleza en búsqueda de valor y significado, para encontrar paz y armonía. (Mytko, 2009)

1. La Necesidades espirituales en Enfermería

La necesidad espiritual ha sido definida como el anhelo de tener significado, amor e interrelaciones y perdón. Como cualquier factor necesario para establecer o mantener la dinámica de relación personal con Dios (tal como sea definido por el individuo) y fuera de esa relación la experiencia del perdón, del amor, de la esperanza, de la confianza y del significado y propósito en la vida.

Las necesidades espirituales en un sentido amplio “se trata de necesidades de las personas creyentes o no, a la búsqueda de la nutrición del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, o también deseando transmitir un mensaje”. (Joiman, 2007)

Las necesidades espirituales incluyen tener sentido y propósito, recibir amor, dar amor y tener esperanza y creatividad y éstas se satisfacen a través de la relación con Dios. La relación del individuo con Dios (como

cada cual lo defina) es central y es a partir de ella que se definen las experiencias de tener significado y propósito en la vida, esperanza, confianza y fe en alguien fuera de sí mismo. (Fish, 2008)

Las necesidades espirituales “son el vigor natural y la virtud que alienta, fortifica, da fuerza y valor para actuar en el medio social al cual pertenece la persona”. (Suárez, 1998)

Necesidad de reconciliación con la propia vida: Es la necesidad de dar sentido a su historia personal, a su existencia; surge la necesidad de reparar en voz alta lo que ha sido su vida, de exponer quien ha sido, de reconocer lo mejor de sí mismo; por lo tanto, surge también la necesidad de tener un interlocutor, una persona amable y sensible que sepa brindar seguridad, espacio y atención. Para el logro de la satisfacción de esta necesidad, la persona, debe ponerse en contacto consigo mismo, con sus propias sombras; debe en un primer momento traer a la conciencia todo aquello que se creía olvidado para sanarlo y buscar la pacificación consigo mismo. La reconciliación con la propia vida es un proceso de perdonar y de auto perdonarse, cumplido esto se da lo que es llamado, la pacificación con uno mismo. El perdón es clave de la felicidad.

Necesidad de decir adiós: Esta necesidad está muy relacionado con el perdón mientras no perdona no puede decir adiós. Es la necesidad de arreglar las cosas pendientes, dar las últimas instrucciones por lo cual debe ser atendido con mucho cuidado. Hacer las paces con otras personas con quienes ha tenido diferencias, es poner las cosas en orden, tanto en el plano espiritual como en el plano material.

Necesidad de creer en un ser supremo: Es la necesidad de creer en algo, en alguien, en un ser supremo o una entidad sobrenatural o en algo por encima o más allá de la persona misma. Se basa en la fe, la confianza y la comprensión de la divinidad del ser idolatrado (Dios). Esta necesidad puede variar entre las distintas culturas y entre los individuos de una misma cultura. Cada sistema (religiones) contiene un conjunto de rituales e ideas que guían la conducta del individuo para lograr la meta y dar un sentido a

la vida. La oración es una necesidad transversal en las religiones. A través de ella, el individuo puede “conversar” con el ser idolatrado (Dios), es una interlocución de la persona a un Tú invisible. Es el poder pertenecer a una comunidad que nos nutra en nuestra jornada espiritual y que nos sostenga en tiempos de sufrimiento y tribulación.

Necesidad de compañía, amar y ser amado: Es la necesidad de ser mirados con aprecio, la persona está en busca de un amor incondicional. El aprecio es parte de la condición humana, es estar en constante relación con nuestro entorno (con la familia, con la comunidad, con Dios) el ser humano en soledad no puede existir, vive en constante comunicación. Es la necesidad de una compañía humanizante, la de no sentirse solo. Es sentirse aceptado tal cual es, con sus miedos sus desesperanzas, es reconocer que es capaz de amar al final de la vida.

2. Dimensiones de Calidad de Cuidado espiritual

La calidad de atención debe estar orientada a proporcionar la asistencia a todas las personas en un nivel óptimo de excelencia y en el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento enfocando más en lo que debería hacerse, que en lo que se hace recalando las necesidades del paciente y no las técnicas de enfermería. Es por ello que se relaciona con los estándares de la atención que reciben los pacientes todos los días en una situación en la que se brinda una atención segura y se satisfacen las necesidades o resuelven problemas físicos, psicológicos , emocionales y de prevención , también se trata de las situaciones en que los pacientes y familiares pueden expresar verbalmente su satisfacción o descontento con el tipo de atención que reciben .Las características que deben tener dicha atención está dado por que esta debe ser , humana , oportuna , continua y segura .

Como se menciona en un dicho popular nadie puede dar lo que no tiene, se sabe que enfermeros que tienen altos niveles de bienestar espiritual parecen ser más conscientes de su propia espiritualidad y, por lo tanto, más abiertos a las necesidades espirituales de sus pacientes, lo que

indica mayor posibilidad de ofrecer el cuidado espiritual a éstos. Para muchos pacientes la fe y la espiritualidad son factores importantes en la salud y de manera especial en la enfermedad, al final la fe conforta en los momentos de sufrimiento. (Mesquita y Cols, 2014)

Es en este contexto de interacción con el familiar del neonato, demostrando así interés y compromiso para facilitar la ayuda y establecer relaciones significativas se plantea dimensionar de la siguiente manera:

A. Calidad de cuidado espiritual Continuo

Está dado por la atención sea sin interrupciones y en forma permanente según sus necesidades del paciente, familia y comunidad, es decir que con la ayuda de los otros profesionales como médicos y otros miembros de la salud que orientaran al paciente, familia y comunidad. Es estar al lado o ir junto al familiar del neonato, participar en los sentimientos que experimenta en el proceso de hospitalización del neonato de cuidados intensivos sin miramiento alguno.

Identifica. Toda persona tiene una propia marca, el cual está determinado por su nombre y apellido, como tal es importante reconocer o llamarla por su nombre, en el desarrollo diario el proceso muchas veces se utiliza sobrenombres o apodos el cual requiere un deslinde con el comportamiento de la persona como una respuesta humana que trastoca el auto concepto y auto estima de las personas, sobre todo cuando están bajo su tutela o el cuidado, identificar para enfermería significará utilizar su nombre respetando al hombre con todas sus dimensiones, ello garantiza el cuidado continuo

Nomina. El lenguaje utilizado por el enfermero tiene que ser claro, conciso, real y prudente, las cosas tiene que decirse por su nombre, en ningún caso puede desvirtuarse, cada intervención de la enfermera tiene que ser prolija, eficiente y eficaz, conviene que el cuidado sea continuo sin interferencias

Religión. Es una opción personal de lo que significa la divinidad, que muchas veces sirve como una conducta de vida en relación a la existencia

de dios o de su propia existencia, está asociado básicamente a la práctica de valores de aplicación bíblica, en verdad su arraigo va determinar su desarrollo personal, sin embargo en nuestro medio los curas o sacerdotes o los pastores religiosos tiene mucha influencia en la conducta religiosa de las personas en algo y alguien supremo de creer y guiarse en todo momento de manera continua como una conducta de vida que tiene que ser sostenible en el tiempo.

Poder divino. El poder divino es determinante en el desarrollo de la vida en todo momento, la fe mueve montañas como tal cuando las personas están en buidas en problemas que comprometen su existencia aclaman siempre a dios como su salvador, agrada y fortaleza la parte espiritual del hombre, es lo que fideliza a las personas a continuar cada día con mucha fuerza.

Acto religioso. Los actos rituales se desarrollan de diversas maneras, de acuerdo a su concepción filosófica de las personas, usualmente las personas al inicio de cada mañana se encomiendas al todo poderoso, otros simplemente se persignan como un símbolo de apego a su fe y creencia.

B. Calidad de cuidado espiritual oportuno.

Es brindada cada vez que el paciente y la familia lo requiere y de acuerdo a sus necesidades. Es guiar o informar al familiar del neonato sobre lo desconocido o cuestionamientos que surgen en su proceso de acompañamiento y así evitar las complicaciones ulteriores favoreciendo un acercamiento de los actores del cuidado con la hegemonía de la enfermera.

Dedicación. Es el tiempo ofrecido a acto espiritual que esencialmente dedicado para la reflexión o meditación, defiere de una persona a otra según sus creencias, valores y su supremacía de su fe. Pues muchas personas permanecen mucho tiempo en el tempo, servicio al ser superior.

Coordinación. Es capacidad del hombre de establecer una comunicación para la asunción de los roles a cumplir, para ello tienen que estar claro sus

fundamentos y objetivos para desarrollar una acción, es parte de una planeación estratégica de ayuda para lograr objetivos.

Participa. Los seres humanos como esencia establecen comunicaciones con sus semejante de distinta manera, solo el hecho de integrarse a ser un miembro de la comunidad hace que su participación será real y concreta, obviamente puede existir una participación directa otras veces indirecta, cuando se tiene en cuenta que es parte determinante su participación es activa.

Aborda. Es atributo del hombre buscar la causa de los hechos para definir las consecuencias de una acción, también se conoce como indagar, interrogar, averiguar, sin embargo las madres comienzan a preguntar sus dudas, preocupaciones de la cotidianidad.

Informa. Todo acto humano tiene que ser explicado, es más ningún procedimiento puede realizarse sin el consentimiento informado, es parte de la autonomía del hombre informarse, sin embargo los informes en muchas veces son subjetivos que no tienen el rigor científico. Muchos de los datos proporcionados tienen contenido educativo.

Ayuda. Es el ofrecimiento de otorgar al prójimo a satisfacer sus necesidades básicas, desde lo más elemental que es respirar hasta lo más complejo que es la realización personal, es una virtud de las personas sensibles con el dolor y sufrimiento. Para muchos el ayudar es una filosofía de vida extender la mano al menesteroso.

C. Calidad de cuidado espiritual humano

Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía. También es

importante la comunicación afectiva. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería. Disminuir o eliminar el sentimiento de tristeza, soledad, pensamientos negativos del familiar del neonato.

Respeto. Es un principio básico de hombre con su prójimo, la naturaleza y la sociedad, es parte de la responsabilidad social de hombre que tiene que observar el cumplimiento de sus deberes y consagrar el derecho que le asiste a las otras personas, además tiene la connotación con las reglas y normas sociales, es valorar la vida en todo su esplendor.

Soporte. Base o estructura donde se apoya o se construye, puede tener distintas connotaciones, sin embargo muchas personas dependemos del soporte espiritual, de alguien superior que respalde nuestro actuar. El soporte puede ser psicológico, emocional, económico, social, etc.

Favorece. La indulgencia en los últimos tiempos cobra importancia, es una situación donde se saca ventaja o provecho a una coyuntura que es a favor, las personas honorables luchan incesantemente para mejorar su condición social, económica.

Invita. Organizar actividades sociales y hacer partícipe al integrante de una comunidad, institución es uno de los ejemplos que se puede utilizar, también es hacer mención honorífica a ser parte de una organización, las personas por naturaleza tenemos el poder de convocar por principio de justicia a participar

Promueve. Los promotores son los encargados de realizar ésta actividad, se puede ser formado para cumplir una determinada función, realizan campañas de prevención y promoción de servicios y productos. En otras oportunidades logra formar una corriente de ideas y políticas, se constituyen como líderes sociales, siempre existe la posibilidad de promover algo.

D. Calidad de cuidado espiritual seguro.

Está orientada a que ello no signifique ningún riesgo para el tratamiento por parte del personal que administra el tratamiento, en relación a las dosis administradas, las orientaciones que le brinda el personal con respecto a los medicamentos, la forma como debe de ingerirlos, además debe orientar al paciente respecto a sus dudas, e indagar las actividades laborales, preocuparse en solucionar los problemas utilizando los recursos disponibles. Es proteger ante carencias o peligros externos que el familiar del neonato percibe como situaciones que pueden afectar su integridad.

Contacto físico. Entrar en acción y tocar al prójimo siempre existe el vínculo de tener seguridad, las personas mayores, con fortaleza física, son los que asumen la hegemonía de control, muchas veces un abrazo, una caricia un saludo puede significar mucha fortaleza para seguir adelante, los pacientes cuando dependen de la enfermera, muchas veces encuentra un consuelo y a la vez seguridad.

Ánimos. Es un estado mental que está determinado por la actitud tiene el sujeto, conjuga un conjunto de participación de hormonas como la melatoniana, endorfinas, dopamina, la somatostatina, adrenalina como tal la combinación de la actitud determinará el estado de ánimo, obviamente tu estado de ánimo determina el estado de seguridad.

Convoca. Es parte de un proceso de selección que reúne ciertas características para realizar un trabajo especializado, obedece a ser parte de un proceso, usualmente tienen que lograr reunir ciertos requisitos, dentro de una organización es común.

Importante. Es la relevancia, propósito de su ejecución, razón de hacer las cosas que motiva a cumplirlas, todos resaltan las cualidades de la persona, producto o servicio, explicando su uso, utilidad o bondades que genera, otros refieren que es el argumento central del desarrollo del hombre.

Escucha. Es un proceso integral de utilizar los sentidos con énfasis la parte acústica, que es manifiesto supremo de interesarse por la otra persona con

quien estas en contacto, pueden fluir emociones, respuestas o simplemente el silencio. Muchos pueden oír palabras alentadoras otros que pueden destruir. Escuchar es tener la capacidad de procesar la información como acto reflejo para emitir un juicio de valor, muchas personas no tenemos la capacidad de oír pero podemos emitir respuestas mal procesadas.

Pendiente. Estar atento a lo que puede ocurrir en la cotidianidad, quien vigila sigilosamente lo que ocurre de la otra persona, asistirle en su alimentación, seguridad, movimiento, eliminación, es tomar las precauciones para que no genere consecuencias, las personas que están pendiente es altruistas

Sinceridad. Es uno de los valores supremos de la humanidad que que básicamente identifica a las personas con transparencia, que no tienen que ocultar nada a nadie, en nuestra cultura pocas personas son sinceros, dicen su verdad como se presenta de manera objetiva, está acorde con la personalidad de personas adecuadamente formados con principios básicos y valores con apego a la ética.

2.1.2. Nivel de sufrimiento

El sufrimiento es el nivel de respuesta de una experiencia negativa, inducida por el dolor y por el miedo, la ansiedad, el estrés, la pérdida de objetos afectivos y otros estados psicológicos que afectan el estado emocional de la persona, usualmente está acompañado por una sensación extrema de tristeza. (González, 1999)

El nivel de sufrimiento es el grado de molestia que es inducido por la amenaza a la integridad o perdida de las personas de su pertenencia o se ponga en riesgo la integridad del mismo. Esta experiencia, tanto moral como existencial, mental, religiosa, social y/o política, nos pone al límite, recordándonos que somos seres limitados, finitos, vulnerables, que al escaparse de la capacidad de libertad que posee el hombre, cuesta asumirlo e incluso definirlo, como tal existen pocos estudios en relación a

esta dimensión o tópico desarrollado, sin embargo, es importante reconocer con prontitud para realizar una determinada actividad. (Cassell, 2003)

El nivel de sufrimiento es como una bola de nieve en el que la existencia de un dolor real provoca una situación interna negativa que se traduce en emociones, aumentando la tensión muscular y el estrés, que a su vez, intensifica las señales de dolor. Cuanto más tiempo dure el ciclo, más sufrimiento que se constituye como un proceso de duelo donde la intervención de enfermería puede verse vulnerado. (Fundación Para El Desarrollo Del Potencial. 2017)

Los padres está compuesta por mamá y papá que sin elegirlos forman parte importante en la vida de una persona y que sería muy difícil algún día desprenderse de ellas. La familia esta para apoyarse el uno al otro, estar en las buenas y en las malas. Desafortunadamente, muchas veces no se toma en cuenta del inmenso valor que tiene el apoyo familiar en las situaciones más dolorosas, por ejemplo, en la enfermedad, ya sea crónica o temporal es devastadora para la persona que la padece, pero también desestabiliza toda la estructura familiar. Naturalmente, la enfermedad la posee uno, es una persona cuyo cuerpo pide ayuda y sufre; pero en realidad, la enfermedad es de todos, indudablemente la familia también sufre y pasa por un agotamiento emocional.

El apoyo y cuidado principalmente corresponde a la familia de la persona que padecen una enfermedad, pero para ello primero tienen que tener conocimiento acerca de la nueva situación, para así poder colaborar con la recuperación del familiar que padece la enfermedad. Tienen que unirse y fortalecer sus lazos familiares para saber cómo gestionar las situaciones que se van dando, esta es una capacidad de las personas y no tiene nada que ver con que la familia tenga o no recursos económicos. (Díaz, 2013)

3. Alertas físicas del nivel de sufrimiento

En forma general son las siguientes:

- Dolor físico
- Tensión muscular y estrés
- Pensamiento negativo
- Emociones negativas (frustración, estrés, ira, ansiedad, miedo, tristeza)
- Diálogo interno negativo
- Aparece cuando el equilibrio homeostático está en peligro: la sed y el hambre
- Se encarga de solucionar las alertas rutinarias: sistema nervioso simpático
- Pérdida de consciencia: Se manifiesta como consecuencia de un daño extenso de algún órgano, el cerebro se desconecta y trae como consecuencia que todo el cuerpo se relaje, desplomándose al suelo. Como norma general, se logra evitar que la parte afectada del cuerpo continúe expuesta a ese agente invasivo, pero en ocasiones puede resultar en la pérdida de la vida. (Fundación Para El Desarrollo Del Potencial, 2017)

Se sufre en todo momento, y aun con más razón cuando el ser humano se está adaptando al medio que lo rodea. Dado que el medio es dinámico, el sufrimiento es más intenso cuanto más dinámico sea éste. Sin duda, el sufrimiento es menos intenso en situaciones que se pueden controlar (esas situaciones pueden ser agotadoras, pero es difícil que causen dolor, a menos que llegue a un agotamiento extremo).

Bajo nuevas condiciones que requiera un proceso de adaptación biológico, el hombre puede llegar a responder de forma exagerada por miedo al castigo, al no encontrar una salida razonable, acaba actuando de forma vehemente.

4. Componentes del nivel de sufrimiento

Cassell, ha sido quien más ha contribuido al estudio científico del sufrimiento, haciendo especial énfasis, en su reconocimiento en la práctica clínica y luego, en su definición y conceptualización; de acuerdo con su definición, el sufrimiento requiere de atributos y/o componentes propios al ser humano como son:

- a. Conciencia de sí mismo: es decir, una percepción de la totalidad del sí mismo como ser y de los estímulos que le afectan.
- b. Sentido de futuro y de pasado: debido a que el sufrimiento afecta a la persona en su presente, con respecto a lo que fue en el pasado y por lo tanto a lo que será en el futuro.
- c. Identidad personal: dado que el sufrimiento afecta la continuidad existencial, es necesario reconocer quien se es, esto engloba a lo que es una identidad conformada.

Así se dice, que el sufrimiento es único de cada persona, abarcando la totalidad de esta y todas las esferas que la conforman, afecta al individuo como ser único en el mundo, dueño de una identidad y un sentido de vida que le pertenece.

5. El nivel de sufrimiento en el contexto de la salud

Efectivamente, la enfermedad y el nivel de sufrimiento son dos piezas de un rompecabezas, donde una está al lado del otro. Hay enfermedades de origen biológico que generan enfermedades de carácter psicológico y viceversa; hay, también, una interrelación entre el dolor biológico y el dolor psicológico. Estudios así lo han demostrado, que la enfermedad y sufrimiento son fenómenos que, mirados a fondo, siempre causan interrogantes que van más allá de la misma medicina tocando la esencia de la condición humana en este mundo. (Molina, 2011)

Juan Pablo II, hace mención a la relación entre el paciente y el personal de salud, diciendo que es un encuentro entre la confianza y la

conciencia. La confianza de un hombre que se encuentra sufriendo por una enfermedad y, por esto, necesita confiar en la conciencia de otro hombre que puede hacerse cargo de su sufrimiento para asistirlo, cuidarlo y sanarlo. (Molina, 2011)

Lamentablemente, en nuestra realidad, el personal de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo y apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también emocionales y espirituales. (Carmona, 2008)

6. Dimensiones del Nivel de Sufrimiento

Es la emoción negativa de dolor, impotencia, incertidumbre que experimenta el familiar del neonato, y será medido por las siguientes categorías (Carmona, 2008).

A. Trascendencia

El sentido más inmediato y general de "trascendencia" se refiere pasar de un ámbito a otro, atravesando el límite que los separa. El concepto de trascendencia incluye además la idea de superación o superioridad, supone un «más allá» del punto de referencia. Trascender significa la acción de «sobresalir», de pasar de «dentro» a «fuera» de un determinado ámbito, superando su limitación o clausura sin embargo se puede dar la connotación del grado de afectación y relevancia que traerá consigo un hecho en el familiar del neonato su proceso de hospitalización le generará cambios en toda sus esferas de hombre y su núcleo familiar porque la enfermedad o los problemas que pueden existir afectan al ser humano y existe un proceso de asimilar y adaptarse las diferentes situaciones el cual es predecible. .

Sentido. Las relaciones de trascendencia pueden ser directas o inversas, positivos o negativas, dar sentido a la vida es encontrar la razón para seguir

luchando cada día de la mejor manera, ello significa encontrar el motivo de luchar día a día.

A travesar la zona de confort de las personas, los que logran metas, objetivos, logran ser reconocido por sus obras son las personas que logran trascender. Exige tener algunas cualidades innatas como servir, mostrar la originalidad de sus actos van calar en la conciencia individual y colectiva. Es importante resaltar es cumplir el evangelio y apostolado del servicio a la humanidad, naturaleza y la sociedad en su conjunto.

Utilidad. Está representado y asociado a la ganancia acumulada de la producción general, muchas veces es motivo de discordia entre los usuarios internos con los usuarios externos, cada quien tiene su interés personal, también está asociado a fin de uso de un equipo, producto o material para lo que fue construido o estructurado.

Valor. Es una cualidad valorativa que es reconocido en merito a lo que representa o significa, sin embargo, muchos asocian a un número de precio o valor por un determinado servicio, producto. Cuando se dice que las personas tienen la capacidad de decir lo que sienten lo que se habla de un término de valor.

Vehículo. Es el medio, canal, código, que se utiliza para transportar información, productos, servicios, estados de aliento para mejorar el estado de ánimo, es la forma como llegar, como llego a representar que está asociado a estrategias y técnicas de cómo hacer frente a la cotidianidad.

B. Castigo

El castigo puede significar una sanción o pena impuesta al individuo que causa molestias o padecimientos, motivo por lo que se ejecuta una acción, que puede ser física, verbal, psicológico, directa o indirecta, como consecuencia de haber cometido una falta o delito, sin embargo, un padecimiento a partir de una acción que causa molestia en el familiar del neonato de pensar un momento es como un “castigo de dios” lo que le pasa, cuesta mucho aceptar las imperfecciones o adversidades siempre se trata

de asociar como que es consecuencia de algo malo, muchos llegan a auto flagelarse o simplemente reniegan y ponen en duda su propia existencia, en estas circunstancias esta la mano de la enfermera entender, comprender y orientar el adecuado afrontamiento.

Provocación. Son las causas básicas generadas de manera intencional una respuesta que desencadena un acontecimiento real que muchas veces el impacto que puede generar es impredecible, en algunas veces exacerbamos situaciones para generar caos, inseguridad. Es poner al límite la seguridad de la humanidad.

Oposición. Pensar distinto a la otra persona, actuar de distinta forma, tener una opinión diferente a las personas son expresiones de ser opuestos. Sin embargo, las expresiones de oposición pueden tener una connotación de oponerse en términos de fuerza la contraposición, es una ley social y es una ley física esta explicado como parte esencial de la dialéctica como ley de la contradicción.

Consecuencia. Es conocido como el resultado del fenómeno, trabajo, presentación que usualmente es previsible, sin embargo, los desastres naturales pueden tener consecuencias funestas porque rompe y vence la resistencia de la naturaleza y la organización social. En una sociedad civilizada la organización de eventos son vitales para tener consecuencias negativas. Pues como lo existe hay consecuencia positivas.

Liberarse. Es el ejercicio mental de estar exento de todo tipo de influencia negativa, es parte de desarrollarse, de tomar determinaciones propias, es parte de la autonomía de las personas, conocido también como expresión de desarrollo personal

Maldición. Una carga negativa de expresión grosera de desear lo mal a las personas, denota en su expresión fina hablar mal de otras personas, mal decir, las personas con cargas negativas y frustradas se siente con muchos perjuicios no toleran el éxito de las otras personas y le desean el mal.

C. Catalizador de Cambio

En el devenir de la vida existen personas que influyen e inspiran en determinados procesos sociales, aunque no participen directamente en ellos al gran proceso de cambio de pasar de nuestra zona de confort a uno desconocido con sus consiguientes riesgos que pueden significar, ellos son los agentes catalizadores, que con su presencia en la sombra, acompañan y aceleran los procesos de cambio, permitiendo la maduración de personas, sociedades y grupos humanos, como tal se considera como instrumentos de motivación para mejorar la situación actual del familiar del neonato durante el proceso de hospitalización en muchas oportunidades es donde se ve la resiliencia en las personas como una oportunidad de cambio.

Necesario. Indispensable para la vida, desde la deficiencia de la necesidad como carencia, ausencia, falta de algo para la vida, las necesidades tienen sus propias categorías según su prioridad, es así que existen necesidades de mayor prioridad que el otro. En este contexto lo necesario es saber utilizar los recursos con prudencia, cálculo, racional.

Señal. También es conocido como un dato objetivo, que necesariamente tiene que ser percibidos, como una evidencia científica, para ello necesariamente tiene que tenerse la capacidad de reconocerlo, un examen basal es importante para considerar como el punto de partida, se pueden medir los cambios comparando de un tiempo a otro tiempo la realidad.

Fuerte Relativo o referente al uso de la fuerza, es la suma de la potencia y resistencia, como tal muchas personas coalicionan energías para hacer frente a otras. También tiene la connotación de fortaleza crecimiento sumado al desarrollo.

Herramienta. Las herramientas en la actualidad son diversas, el desarrollo de la ciencia y tecnología generan que los procesos, producto y servicio que en la actualidad ahorran tiempo y de tiene mejores resultados, en términos económicos ahorro, el proceso de enfermería es una herramienta

de trabajo enfermero que tiene ciertas características de ser humana, segura, oportuna y segura.

D. Masoquismo

Es entender que la actitud de una persona que busca el placer a través del sufrimiento psicológico en forma de humillación y / o dolor físico que al paciente familia o la comunidad le gusta infligirse a sí mismo o a otra persona. Es el deseo de querer sufrir o quedarse en el sufrimiento experimentado por el familiar del neonato, como tal es predecible que las personas de menor nivel cultural y educativo son los que asocian el sufrimiento como una cuestión "normal"

Elección Es un derecho fundamental del hombre elegir y ser elegido, entendiendo que tiene que ser escogido previo tamizaje o seleccionado por reunir ciertas características para la función específica o especializada, usualmente se escogen del abanico de posibilidades a quien reúne ciertas características para lo que se desea. Tiene relación con preferencia, gustos, pareceres, coincidencia.

Restricción. Existen ciertas circunstancias en la vida donde se tiene que poner los topes, se tiene que ser relativo y nada es absoluto, como tal en algunas situaciones se restringe su uso por salud, por ley o porque se considera toxico para el organismo. En otras ocasiones las restricciones son intencionadas por que se vulneran sus derechos, sea cual fuere la prudencia y el sentido común debe guiarnos.

Egoísmo. Es una conducta negativa del hombre aprendido de la sociedad y convivencia, que se sustenta en el narcisismo, cuando se tiene una cultura aprendida de no saber compartir desde su niñez se marcará hasta cuando sea adulto, son personas que tienen mucha dificultad para integrarse en trabajo en grupo, tienen la característica de querer siempre en primero, no aceptan ser postergados, algunas veces utilizan el chantaje emocional para conseguir lo que ellos aspiran.

Lucha interna. El hombre tiene un centro del equilibrio que nos presenta la ecuanimidad la ponderación en nuestros actos, cuando nuestras aspiraciones son mayores y nuestro esfuerzo es insuficiente existe un desequilibrio el cual nos conduce a una lucha interna de aceptar o no aceptar la realidad, muchos enmascaran y no aceptan generan trastornos en el esquema mental afectando la salud mental de las personas, es importante aceptar la realidad tal como se presenta, es una pelea consigo mismo.

Daño. Un producto, servicio, proceso que genera un daño al organismo y su ecosistema, muchos reconocemos que existe factores externos e internos que genera daño, sin embargo, obviamos las implicancias y finalmente lamentamos, el mensaje final debe ser evitar lo que nos hace daño.

Abandono. Vivir al margen sin asistencia de todo tipo, mantenerse al margen intencionalmente fuera de las normas sociales, no cumplir con las indicaciones establecidas por protocolos, no cumplir con satisfacer sus necesidades básicas son los ejemplos de abandono, muchas personas pierden la esperanza de luchar por sus ideales, cuando hay flaqueza las personas se ponen al margen dando la connotación del abandono, que en la práctica se constituye como una carga social para la sociedad y país.

E. Inherente a la Vida

Los derechos humanos son aquellos inherentes al ser humano. Esto quiere decir que todas las personas gozan de estos derechos, más allá de cualquier factor particular (nacionalidad, religión, raza, orientación sexual, clase social, etc.). Se trata de derechos que no tienen que ver con la legislación vigente, sino que están vinculados a la condición humana. Además, nadie puede renunciar a ellos, ni transferirlos. No se puede separar, por lo tanto, a las personas de estos derechos, ya que estas libertades y potestades son inherentes a su ser. Ninguna autoridad puede vulnerar un derecho humano de manera legal o justificada. En el ámbito de la gramática, las propiedades inherentes son las que forman parte de una

unidad gramatical sin importar las relaciones que ésta pueda desarrollar en el marco de una oración. Es parte de la vida, y parte del *aprendizaje que traerá consigo su vivencia en el familiar del neonato.*

Obstáculo. Vivir en una sociedad en proceso de desarrollo significa que el hombre tiene que trabajar para sobrevivir, sin embargo, cuando no se tiene calificación siempre existirá pequeños recodos o recodos o adversidades que el hombre tiene que enfrentar y superarlo, cuando no se tienen la fuerza mental las personas se doblegan y abandona su causa. Por lo mismo los obstáculos son conocidos como barreras, zancadillas que hacen difícil de superarlos, que demandan mucho trabajo.

Naturaleza. Es la expresión real de las cosas que se presentan tal como son sin ningún tipo de arreglo o manipulación externa o la mano del hombre, sin embargo, la convivencia como un tema comercial se destaca algunas cualidades para presentarlo como atractivo

Parte de un todo. Es importante la ubicación y el reconocimiento de ser parte de una estructura mayor, las células, los tejidos, los órganos y sistemas se organizan y están representados por un conjunto de células para cumplir una función como tal ocurre en la sociedad, cada persona contribuye con el desarrollo de la sociedad.

Ligazón. Todos absolutamente todos estamos relacionados unos a los otros sea por vínculo de familia, principios, leyes, nacionalidad, sanguíneo, pues directa o indirectamente existe relación cuyo característica es el servicio, tenemos que entender por ligazón el vínculo que nos une.

2.1.3. Teoría de enfermería que aplica a la investigación, 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. 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:

- El cuidado ha existido en todas las sociedades, la actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión, que ha permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.
- La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, asegura un nivel de comprensión que se ha logrado entre la enfermera y paciente, esto logra una unión transpersonal, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.
- “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.

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 de su teoría que se sustenta en su meta paradigma. (Izquierdo, 2017)

Persona: “Un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el sujeto de cuidado de enfermería. (Watson, 2017)

Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad.

Salud: “Unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Enfermería: Centrada en relaciones de cuidado transpersonales, es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro.

El concepto de Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado, estos conceptos están emergiendo y aún necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil de comprender. (Izquierdo, 2015)

Jean Watson invita a las enfermeras a usar enfoques de investigación innovadores como son la fenomenología trascendental, la hermenéutica y la poesía. En la revisión bibliográfica realizada, los trabajos investigativos encontrados abordan la temática de la Percepción del Cuidado humanizado.

Es importante rescatar cada categoría de cuidado como también su significado para la Teoría del Cuidado Humano de Watson:

- a. Categoría sentimientos del paciente: Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente al sentirse apoyado, atendido y cuidado.
- b. Categoría apoyo emocional: Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado brindado por la enfermera a través de un trato cordial y amistoso”
- c. Categoría apoyo físico: el cual la persona lo percibe en actividades sencillas y significativas, brindada por la enfermera; como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.
- d. Categoría característica de la enfermera: comportamientos que el paciente reconoce en la enfermera caracterizándola como: persona cálida, amable, eficaz y cordial en la atención.

El comportamiento de cuidado implícito en estas categorías nos muestra a la enfermera, atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la enfermera necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

2.2. Estudios previos

A Nivel Internacional

Buceta (2016) presenta su tesis titulada. La enseñanza del cuidado en el Sufrimiento y la Muerte, En España, Introducción: El sufrimiento y la muerte son realidades humanas ante las que la Enfermería se sitúa a diario. Acompañar y cuidar a las personas que padecen debería ser una parte prioritaria en la formación de los futuros profesionales sanitarios. Estudios previos realizados en la materia, han confirmado un importante temor a la muerte en este colectivo, mostrando que los estudiantes de Enfermería no se sienten preparados ni para tratar enfermos terminales, ni para enfrentarse a la muerte de los mismos. Esta investigación tiene por objetivo describir los conocimientos y la vivencia, de estudiantes y docentes de Enfermería, relacionados con el cuidado durante el sufrimiento y la muerte, así como definir la influencia de la religión, la espiritualidad, la experiencia y la formación en este ámbito. Metodología: Se empleó la metodología cualitativa fenomenológica, con un diseño descriptivo y longitudinal, centrado en dos grupos de sujetos, alumnos y profesores de Enfermería, en dos tiempos diferenciados para los primeros y en un único momento para los segundos, desde 2015 hasta 2017, utilizándose la entrevista como herramienta fundamental para la recolección de datos. La investigación se llevó a cabo en la Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum de Madrid. Resultados: La Enfermería es concebida como vocación por

ambos grupos de sujetos y la humanización tiene gran cabida en su discurso. El sufrimiento y la muerte son entendidos desde una visión más negativa por los alumnos y más natural por los docentes. En ambos grupos hallaron sentimientos de miedo, conmoción, ansiedad, tristeza, angustia y dolor, atenuados con una comprensión más natural y en el grupo de docentes. La religión y la espiritualidad se configuraron como grandes olvidadas para los alumnos, no fue así para los profesores. La experiencia podría configurarse como un factor protector para las enfermeras. Se hace necesaria una formación en profundidad en este ámbito, que incluya la gestión emocional de las futuras enfermeras. Conclusiones: La concepción vocacional de la Enfermería facilita el afrontamiento y la vivencia del sufrimiento y la muerte de los pacientes. Ante el sufrimiento, los sentimientos demostrados por alumnos y docentes comprenden miedo, ansiedad, tristeza, angustia, conmoción y compasión; ante la muerte demuestran dolor, estrés, miedo, tristeza y ansiedad. Los alumnos no conciben como positivos los sentimientos generados a partir del sufrimiento y la muerte, sino que lo posicionan como problema, sin llegar a entender su dolor como vehículo de compasión que mejora el cuidado. Los docentes comprenden estas realidades desde la reflexión de lo acontecido. Se han detectado necesidades formativas relacionadas con el trato holista al paciente al final de la vida y la gestión emocional del estudiante

Pérez (2016) presento su tesis titulado Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal, en España La espiritualidad forma parte de la dimensión humana de la persona, es precisamente lo que nos hace humanos. Pero se trata de un fenómeno poco estudiado por las enfermeras, quizás porque estamos inmersos en un mundo científico que niega todo aquello que no se percibe por los sentidos y porque no existe una definición clara del concepto. Las necesidades espirituales, como manifestación de la espiritualidad, se encuentran igualmente relegadas y no hay un modelo claro de actuación para las enfermeras. Sin embargo, la enfermería es precisamente la profesión que debe garantizar un cuidado de excelencia a los pacientes frente al "dolor

total" propugnado por Cicely Saunders. Este hecho es aún más palpable en el ámbito de los cuidados paliativos, cuando nuestros pacientes afrontan sus últimos días. No obstante, son muchos los profesionales enfermeros/as que no perciben como propia la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes, aun cuando ello está en los principios de su profesión. En este aspecto la mejor herramienta de actuación con la que cuentan las enfermeras es la comunicación, que debe afrontarse en un contexto de counselling.

Uribe (2013) Realizó la investigación titulada "Estar ahí, significado del Cuidado Espiritual, en Colombia, la mirada de los profesionales La importancia del cuidado espiritual dentro del quehacer de la enfermera es innegable. Aunque se den diferentes maneras sobre cómo brindarlo, el tema suscita interés y reflexión. Objetivo: Comprender el significado que tiene el cuidado espiritual para los profesionales de enfermería. Metodología: Estudio de tipo cualitativo, realizado en Medellín (Colombia), entre octubre de 2011 y febrero de 2013. Bajo los lineamientos propuestos por la teoría fundamentada, se entrevistaron a 14 profesionales de enfermería de ambos sexos, los cuales se contactaron mediante la técnica de la bola de nieve. El análisis de los datos se hizo manualmente, siguiendo el proceso con el fin de comprender lo que para las enfermeras significa dar cuidado espiritual, cómo lo definen, qué fortalezas y barreras experimentan a la hora de brindarlo y cuáles acciones realizan con este propósito. Resultados: El concepto de cuidado espiritual es difuso, sin embargo, las enfermeras realizan acciones concretas de cuidado, de manera especial el "estar ahí", como presencia amorosa y el "romper la norma" como posibilidad de abrir horizontes de cuidado. Conclusiones: A pesar de no haber un consenso sobre lo que significa cuidado espiritual, las enfermeras realizan múltiples acciones que tienden a buscar el bienestar espiritual de los pacientes. La investigación en el tema se debe afianzar en nuestro medio con el fin de tener mayores elementos para la formación y la asistencia profesionales de enfermería"

Mesquita (2014) presento su trabajo de investigación El bienestar espiritual del equipo de enfermería y la prestación del cuidado espiritual por la misma, en Brasil Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 95 miembros del equipo de enfermería de un hospital general. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Bienestar Espiritual. Resultados principales: los profesionales presentaron bienestar espiritual y existencial moderado y bienestar religioso alto. En cuanto a la prestación del cuidado espiritual, a pesar de la implicación religiosa y de considerar importante la prestación del cuidado espiritual, solo una pequeña cuota de los profesionales presta ese tipo de cuidado. Conclusión: la espiritualidad se presenta como una forma de promover la salud mental de los profesionales de enfermería, además de poder ser utilizada como estrategia de enfrentamiento por los mismos mediante las situaciones de estrés características de esa profesión. Se indica aún mayor atención a la formación de esos profesionales para la prestación del cuidado espiritual, el cual exige cualificación y conocimientos específicos

A Nivel Nacional

Vega (2014) elaboró la investigación “Cuidado de enfermería en el sufrimiento de personas oncológicas en fase terminal según la teoría del cuidado caritativo, en Chiclayo Esta investigación es de tipo cualitativa – descriptiva. Consideró como objetivos: describir, analizar y comprender el cuidado de enfermería en el sufrimiento de las personas oncológicas en fase terminal según la teoría del cuidado caritativo en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Los sujetos de investigación estuvieron conformados por 6 enfermeras y 6 familiares de las personas hospitalizadas que tuvieron como diagnóstico cáncer en fase terminal. El marco teórico se sustentó con Torralba, Bromet y Katie Eriksson in Raile. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista semiestructurada, respetándose en todo momento los principios éticos y científicos. El análisis de contenido permitió que surjan las siguientes categorías: A. Ética del cuidado en el sufrimiento: dignidad y caridad B. El

alivio del dolor y los cuidados básicos: apoyo en el sufrimiento y C. Acompañamiento espiritual a través del fomento de la fe en Dios y trascendencia. La consideración final es que el cuidado que brinda la enfermera debe basarse en el amor considerando todas las dimensiones de la persona y la teoría del Cuidado Caritativo, ya que cuando están en fase terminal sufren y necesitan de un acompañamiento y cuidados espirituales.

Salazar (2014) Realizó la investigación “Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular, en Chiclayo 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 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.

Quijandria (2016) presentó su trabajo de investigación titulado, **Espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima**, La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Arzobispo Loayza, en el 2016. Se realizó un estudio de diseño no experimental, corte transversal, de enfoque cuantitativo correlacional, en la cual se usó la recolección de datos para generar información mediante 2 instrumentos previamente validados. Al realizar la correlación se obtuvo como resultado que la espiritualidad e incertidumbre si tienen un tipo de relación, relación indirecta con el ($p = 0,224$), es decir a mayor espiritualidad, menor incertidumbre. En la dimensión Espiritualidad se obtuvo que el 87.5% de pacientes tiene un grado de espiritualidad moderado, 7.5% presenta un nivel de espiritualidad alto y 5% presentan un nivel espiritual bajo. En la dimensión incertidumbre se obtuvo que el 17,5% de los pacientes oncológicos presentan un nivel bajo de incertidumbre mientras que el 60% presentan un nivel moderado y el 22.5% presentan un nivel alto.

Luscano (2014) **Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, en Lima** El estudio percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014”, tiene como objetivo general determinar la percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre la necesidad de ayuda espiritual , cuyo propósito es proporciona información actualizada a las autoridades de la Escuela Académica Profesional y Departamento Académico de enfermería elaboren programas e implementen en la formación del estudiante para que fortalezcan el cuidado integral, el método que se utilizo fue descriptivo transversal , la población estaba constituidos por 53 estudiantes del 4to y 5to año , la técnica fue la encuesta y el instrumento escala tipo Likert modificada ,cuyos resultados sobre la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una percepción de indiferencia (66%), en relación a la dimensión

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

2.3 Marco conceptual

Acompañamiento. Es el proceso de compartir un andamiaje, con alguien en algo estará compartiendo con él ese momento, con las cosas buenas y malas que implique. (Boff, 2004)

Acto Religioso. Se establece como doctrinas religiosas, que incluyen las creencias religiosas y todo tipo de orientaciones morales y vitales, incluyendo cuestiones políticas, sociales e ideológicas. (Buceta T. 2016)

Animo. Es un estado emocional del individuo vinculado a las intenciones o deseos, los mismo que destacan lo que desea hacer la persona que usualmente son favorables. (García, 2009)

Castigo. Es el resultado de un demerito como predice la ley del efecto, la disminución de la conducta que usualmente no se reconoce ni se premia. (Fish, 2010)

Catalizadora. Es proceso que une dos variables en una unidad que genera cambio como resultado de la ley. El catalizador retarda, aumenta o acelera los procesos. (Carmona, 2013)

Cuidado. Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (Gonzales, 2016)

Cuidado Espiritual. Están expresadas en las intervenciones de enfermería que permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas, el contacto físico como abrazar, apretar la mano y

acoger al otro amorosamente, se convierten en manifestaciones de afecto, intencionalidad y ternura. (Hernández, 2014)

Desesperanza. La desesperanza muestra una visión negativa de la realidad en un contexto determinado. Y esta visión negativa aporta tristeza, influye de una forma negativa en la autoestima, suma soledad, rabia por la causa de esa desesperanza, cansancio psicológico y agotamiento físico. (Jonain, 2007)

Elección. Es una toma de decisiones como algo positivo, aunque existe una gran cantidad de limitaciones que pueden llevar a considerar la elección como una molestia y posiblemente, a un resultado insatisfactorio. (Levinas, 2003)

Espiritualidad. Es un valor positivo y superior, ya que es una cualidad que determina, en la mayoría de los casos, un comportamiento coherente con los valores morales y éticos que ayudan al desarrollo individual. (Mesquita, 2014)

Masoquismo. Es adquirir una serie de vicios y costumbres que pueden ser fácilmente reprochables por el entorno, tanto social como familiar. (Morales, 2014)

Neonatología. Es una rama de la medicina, específicamente de la pediatría, que se enfoca, principalmente, en el análisis y el estudio de las enfermedades que aquejan a los seres humanos que se encuentran en sus primeros 28 días de vida. (Sánchez, 2015)

Orientación. Hace referencia a situar una cosa en una cierta posición, a comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer, o a guiar a un sujeto hacia un sitio. (Uribe, S. 2013)

Padres. Es la filiación de vínculo de papa hijo que genera derecho y deberes en el contexto social y jurídico. (Vega, 2014)

Poder Divino. Es la fuerza de un poder supremo, su poder también lo es, y este es el poder legítimo que crea universos y seres puros, genera justicia, libertad, igualdad, amor, sabiduría y unidad. (Salazar, 2015)

Seguridad. Puede referir a la ausencia de riesgo a la confianza en algo o en alguien. Sin embargo, el término puede tomar diversos sentidos según el área o campo a la que haga referencia en la seguridad. (Quinceno, 2009)

Sufrimiento. Es una experiencia negativa en el ser humano, originado por pérdida, de dolor, desconsuelo, tristeza común a toda la humanidad. (Molina, 2011)

Sufrimiento Espiritual. Es la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo". Las causas, como bien apunta la misma asociación, son muy variadas, como por ejemplo la muerte, la agonía o el dolor. (Morales, 2014)

Trascendencia. La "trascendencia" se refiere a una metáfora espacial. Trascender, significa pasar de un ámbito a otro, atravesando el límite que los separa. (Pérez, 2016)

Transferencia. Es una trayectoria personal y profesional directamente vinculada con el campo del cuidado, la dependencia y la migración. Su objetivo es analizar la transferencia de cuidados que se produce entre los hogares en el usuario. (Pineda, 2013)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre el Cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

3.1.2 Hipótesis Especificas

Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión continua y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión oportuno y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.

Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión humano y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018

Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión seguro y el nivel sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables:

Variable 1 Cuidado espiritual

Variable 2 Sufrimiento

3.2.2. Definición constitutiva de variables:

V1: Calidad de cuidado Espiritual

La función de la enfermera es fundamental para la calidad de cuidado espiritual sean integrales destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes: Enfermos, moribundos, adoloridos y de sus familias en su conjunto mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales en donde básicamente que la intervención de la enfermera este para satisfacer las necesidades básicas. (Consejo Internacional De Enfermeras 2012)

V2: Sufrimiento

El sufrimiento es el estado de molestia que es inducido por la amenaza a la integridad o pérdida de las personas. Esta experiencia, tanto moral como existencial, mental, religiosa, social y/o política, nos pone al límite, recordándonos que somos seres limitados, finitos, vulnerables, que al escaparse de la capacidad de libertad que posee el hombre, cuesta asumirlo e incluso definirlo. (Cassell, 2003)

3.2.3. Definición operacional de variables

Variable	Dimensión	Indicador
Variable 1 CALIDAD DE CUIDADO ESPIRITUAL	Cuidado continuo	Identifica Nomina Religión Respeto Poder divino Acto religioso
	Cuidado Oportuno	Dedicación Coordinación Participa Aborda Informa Ayuda
	Cuidado Humano	Respeto Soporte Favorece Invita Promueve
	Cuidado Seguro	Contacto físico Ánimos Convoca Importante Escucha Pendiente Sinceridad
Variable 2 NIVEL DE SUFRIMIENTO EN PADRES	Trascendencia	Sentido Atravesar Utilidad Valor Vehículo
	Castigo	Provocación Oposición Consecuencia Liberarse Maldición
	catalizador	Necesario Señal Fuerte Herramienta
	Masoquismo	Elección Restricción Egoísmo Lucha interna Dañino Abandono
	Inherente a la vida	Obstáculo Naturaleza Parte de un todo Ligazón

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa, se encuentra íntimamente relacionada a la investigación aplicada ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para llevar a cabo la solución del problema con la finalidad de generar bienestar en el servicio o usuarios. . (Polit, 2005)

Nivel

El nivel la investigación aplicada, ya que se llevó a cabo el trabajo de campo, con el objetivo de determinar relación de la calidad de cuidado espiritual y sufrimiento de los padres de neonatos de la unidad de cuidados neonatales Del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Descripción del método y Diseño

4.2 Método y diseño de Investigación

Método

La investigación se enmarcó dentro del método descriptivo ya que tuvo orientado a responder, describir y predecir los problemas desde el ámbito teórico. En este caso se identificó la calidad de cuidado espiritual y el sufrimiento de los padres, de neonatos en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

La investigación descriptiva es la que busca responder a las interrogantes presentadas en el diagnóstico o descripción del problema, este tipo de investigación describirá los fenómenos, explicando los factores de su origen, aproximando así a la investigadora a nuevos conocimientos. (Hernández, 2014).

Diseño

De acuerdo a las características de las variables, así como los objetivos propuestos, el estudio correspondió a un diseño no Experimental, ya que no buscó manipular, cambiar, ni alterar las variables de estudio, solo describirlas desde el plano teórico los fenómenos encontrados en un determinado momento.

Los diseños no experimentales se centran en explicar y describir un fenómeno de estudio sin alterarlo ni cambiar su estructura (variables), su intención fue interpretar los hechos tal como se presentan, a partir de ello emitir supuestos (Hernández, 2014)

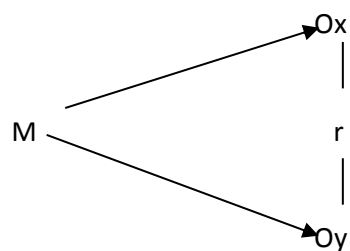
El diseño de estudio fue No experimental - correlacional, ya que buscó establecer la relación de causa y efecto de las variables de estudio, así determinar su interdependencia por tener el carácter correlacional.

El investigador no manipuló las variables, sin embargo, se obtuvo información de rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento dado por ser transversal. (Sánchez, H. 2015)

Transversal ya que su propósito fue “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Sería como tomar una fotografía de algo que sucede en un instante.

Las investigaciones correlacionales son las que analizan dos o más variables de estudio, buscando la relación causa y efecto, así como la interdependencia de la variable dependiente de la independiente. (Corbetta, 2010)

El diseño de la investigación sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Padres de los neonatos en la Unidad de cuidados Neonatales de Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Ox = Calidad de cuidado espiritual

Oy = Sufrimiento

r = Correlación de variables

4.3 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población de estudio estuvo compuesta por 125 padres (Fuente registro de familiares de visitantes padres de niños en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo de enero a junio del 2017)

$$N=125$$

Muestra

La muestra es el conjunto n unidades o llamados casos a ser estudiados y que representan una fracción significativa de la población de estudio.

La muestra fue establecida a partir de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2}$$

$$(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

N = Población o universo

Z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q = Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e = Porcentaje o margen de error

Los valores de la formula son los siguientes:

N= 125

Z= 95% --- 1,96

p= 50% --- 0,5

q = 50% --- 0,5

E= 5% --- 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{125 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{(0.05)^2 \cdot (125 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)} \quad 94.497$$

$$n = 95$$

La muestra final, según la aplicación de la fórmula será de 95 Se obtuvo como tamaño de muestra a 95 familiares, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error $\pm 5\%$.

Muestreo

El muestreo correspondió al tipo probabilístico, aleatorio simple. Todos los integrantes de la población en estudio tuvieron la posibilidad de ser seleccionados por el investigador, todos participaron en el sorteo o azar.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Padres de neonatos que desearon participar en la investigación
- Padres de neonatos con una estancia mínima de 48 horas
- Padres que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión:

- Padres que no desearon colaborar con la investigación
- Padres que no saben leer y escribir

- Padres de neonatos con permanencia menor de 48 horas

4.4 Consideraciones Éticas

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería durante su ejercicio profesional, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados como parte de su desarrollo personal y profesional en su trabajo y su vida diaria.

Principio de autonomía: La decisión de participar en la investigación los padres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Yarinacocha acuerdo a su libre convicción y esta fue respetada en su integridad, como parte de su desarrollo del consentimiento informado

Principio de la no maleficencia: El desarrollo del trabajo de investigación no produjo daño alguno en los padres que participaron en la investigación, porque ninguna investigación tiene intención de perjudicar a los participantes en el desarrollo del trabajo, más aún cuando se trata de enfermería, que cuida al prójimo en toda su extensión.

Principio de la beneficencia: Los resultados del trabajo de investigación, nos permitirá beneficios para los padres y la institución, porque de ello surgen recomendaciones y conclusiones para su mejora,

Principio de Justicia: Absolutamente todos los padres de neonatos hospitalizados en Unidad de Cuidados intensivos tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa, respetando su raza, género, edad, credo y condición social.

CAPÍTULO V

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DATOS

Técnica.

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta, que consisten en una recolección sistemática de información en una muestra de personas, en este caso de los padres de los neonatos que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico de Yarinacocha, para conocer desde la perspectiva de los padres el cuidado espiritual y sufrimiento de los padres.

5.1 Técnica e Instrumento

El Instrumento fueron dos cuestionarios estructurados previamente con alternativas múltiples validadas y con su prueba de confiabilidad.

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE CUIDADO ESPIRITUAL QUE BRINDA LA ENFERMERA. (Adaptado)

Para la primera variable se utilizó el instrumento elaborado por Carmen Quintana Damián, Claudio Moisés Huamaní Quintana, en Lima (2012) y adaptado por la Bach. Silvia del Pilar Navarro Prieto respecto al cuidado espiritual que brinda la enfermera, consta de 25 ítems. La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach, cuyos valores fueron de 0.892 en la escala de cuidado espiritual, el cual consta de 04 dimensiones y 25 ítems.

Ficha técnica de la primera variable

Nombre:	Calidad del cuidado espiritual
Autores:	Lic. Carmen Quintana Damián, Claudio Moisés Huamaní Quintana, (2012) Adaptado: Bachiller Silvia Pilar Navarro Prieto
Procedencia:	Lima- Perú.
Administración:	Individual
Duración:	Entre 20 y 30 minutos
Significación	El cuestionario recogió información sobre la calidad de cuidado espiritual
Estructura:	El cuestionario tiene 25 ítems, con escala tipo Likert, y ítem está estructurado con alternativas Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3) Casi siempre (4) y Siempre (5) (5), con 4 dimensiones: cuidado continuo, oportuno, seguro.
Confiabilidad:	0,892

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, DENOMINADO ESCALA DE HUMANIZAR

Para la segunda variable se utilizó el instrumento para medir el sufrimiento, denominado escala de humanizar, este instrumento fue elaborado por Oscar Javier González Hernández. Colombia (2014) adaptado por la Bach. Silvia del Pilar Navarro Prieto y su propósito fue analizar el sentido que las personas damos al sufrimiento y los factores que subyacen desarrollando una escala de medida. La confiabilidad de las escalas y del cuestionario global es alta, lo cual significa que el cuestionario construido mide con cierta exactitud lo que desea medir; capta bien las diferencias y muestra una consistencia interna alta. Se realizó un análisis de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach obtenida con 24 elementos el resultado fue de 0,989.

Ficha técnica de la Segunda variable

Nombre

original: Nivel de sufrimiento en los padres

Autora:

Lic. Oscar Javier Gonzáles Hernández
Adaptado: Bachiller Silvia del Pilar Navarro Prieto

Procedencia: Colombia

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente 30 minutos

Significación: El cuestionario estuvo referido a recoger información sobre el sufrimiento de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Estructura: El cuestionario consta de 24 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, y cada ítem está estructurado

con alternativas totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni en acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5). Trabajó con las dimensiones: transferencia (5), castigo (5), catalizador y cambio (4), masoquismo (6), inherente a la vida (4)

Confiabilidad: 0,989.

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de Datos

En un inicio se elaboró el proyecto de investigación, éste fue aprobado por el docente revisor designado por la Facultad de Enfermería, aprobado el proyecto la Decana Asignó un asesor para el desarrollo de la investigación, posteriormente La Decana de la Facultad de Enfermería de La Universidad Inca Garcilaso de la Vega solicitó el permiso para la ejecución del Proyecto al Director General del Hospital Amazónico de Yarinacocha al cual se adjuntó el proyecto de tesis. El Jefe del Departamento de Enfermería y el Jefe del Servicio de neonatología tuvieron conocimiento para las facilidades

del trabajo de investigación con los padres de los neonatos que reúnan los Criterios de Inclusión y exclusión, la investigadora realizó un abordaje con el fin de establecer buenas relaciones y formar un clima de confianza a fin de obtener buenos resultados durante la encuesta

Una vez captado los padres para el propósito de la investigación se pudo acceder a ser partícipe del mismo, con la respuesta positiva se firmó como medio de aceptación un consentimiento informado donde se detalló el tema a investigar y la participación voluntaria del sujeto.

La aplicación del instrumento fue de manera individual y anónima, en un ambiente tranquilo y privado, con el consentimiento de los encuestados, teniendo una duración promedio de 30 minutos.

Posteriormente se procesó los datos obtenidos estadísticamente, en un SPSS versión 22, los resultados se presentaron en tablas y gráficos y el análisis se realizó en base a los resultados obtenidos, la inferencia y la interpretación de los mismos, se hizo las discusiones, finalmente se presentó las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO VI
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

6.1. Descripción de los resultados de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento

Tabla 1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	65	68,4
	Medio	30	31,6
	Total	95	100,0

Fuente: Base de datos

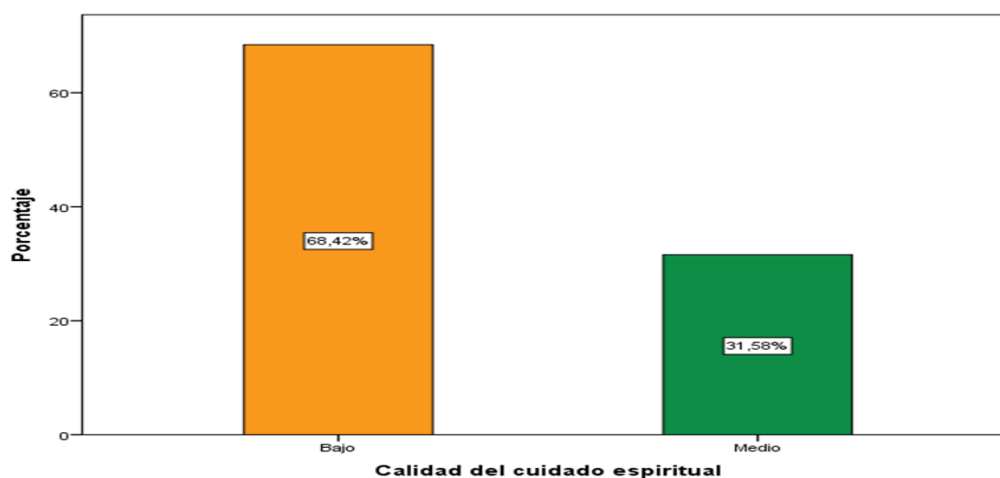


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 68.4% de los padres de familia que han sido encuestados en el presente año lectivo refieren que la calidad del cuidado espiritual brindado por las enfermeras es de nivel bajo, y solo el 31.6% de la muestra restante menciona que la calidad del cuidado espiritual es de nivel medio. Por tanto, ante la concentración de las

percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de calidad del cuidado espiritual que brindan las enfermeras a los padres de familia que acuden a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, es bajo.

Descripción de los resultados según las dimensiones de la calidad del cuidado espiritual

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado continuo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	56	58,9
	Medio	37	38,9
	Alto	2	2,1
	Total	95	100,0

Fuente: Base de datos

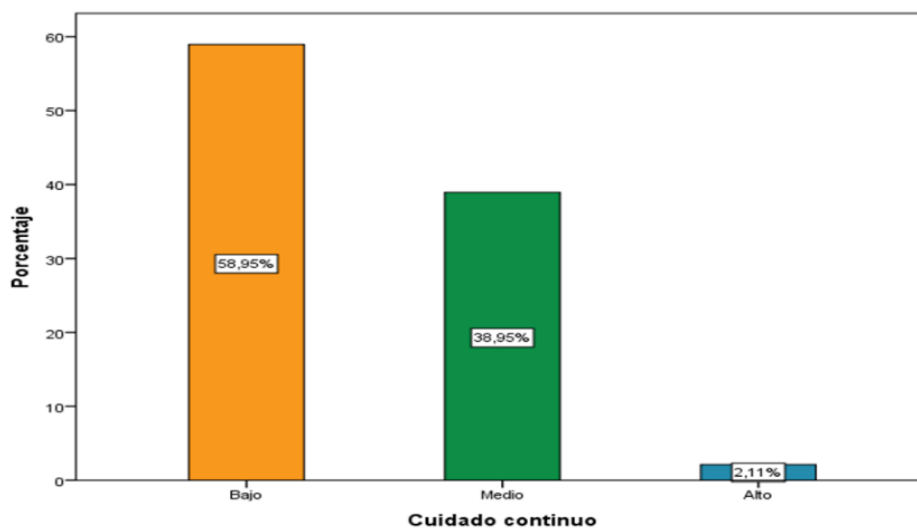


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado continuo.

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 58.9% de los padres de familia que han sido encuestados en el presente año lectivo refieren que la calidad del cuidado espiritual brindado por las enfermeras es de nivel bajo en la dimensión cuidado continuo. Mientras que, el 38.9% menciona que la

calidad del cuidado espiritual es de nivel medio, y solo el 2.1% de los elementos muestrales manifiestan que la calidad del cuidado espiritual es de nivel alto en la dimensión continuo. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de calidad del cuidado espiritual que brindan las enfermeras a los padres de familia que acuden a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en la dimensión cuidado continuo es bajo.

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado oportuno.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	64	67,4
	Medio	30	31,6
	Alto	1	1,1
	Total	95	100,0

Fuente: Base de datos

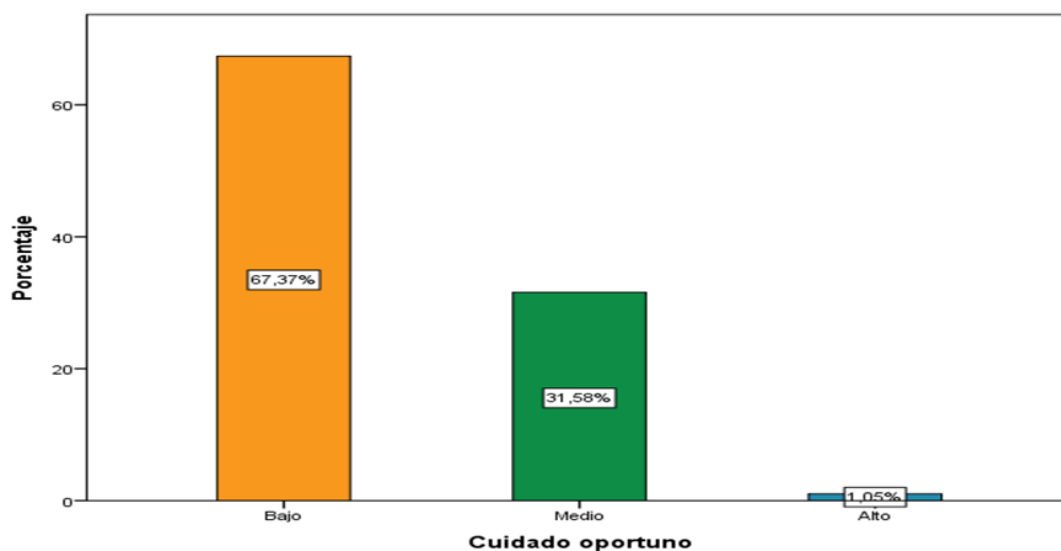


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado oportuno.

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 67.4% de los padres de familia que han sido encuestados en el presente año lectivo refieren que la calidad

del cuidado espiritual brindado por las enfermeras es de nivel bajo en la dimensión cuidado oportuno. Mientras que, el 31.6% menciona que la calidad del cuidado espiritual es de nivel medio, y solo el 1.1% de los elementos muestrales manifiestan que la calidad del cuidado espiritual es de nivel alto en la dimensión cuidado oportuno. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de calidad del cuidado espiritual que brindan las enfermeras a los padres de familia que acuden a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en su dimensión cuidado oportuno es bajo.

Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado humano

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	64	67,4
	Medio	30	31,6
	Alto	1	1,1
	Total	95	100,0

Fuente: Base de datos

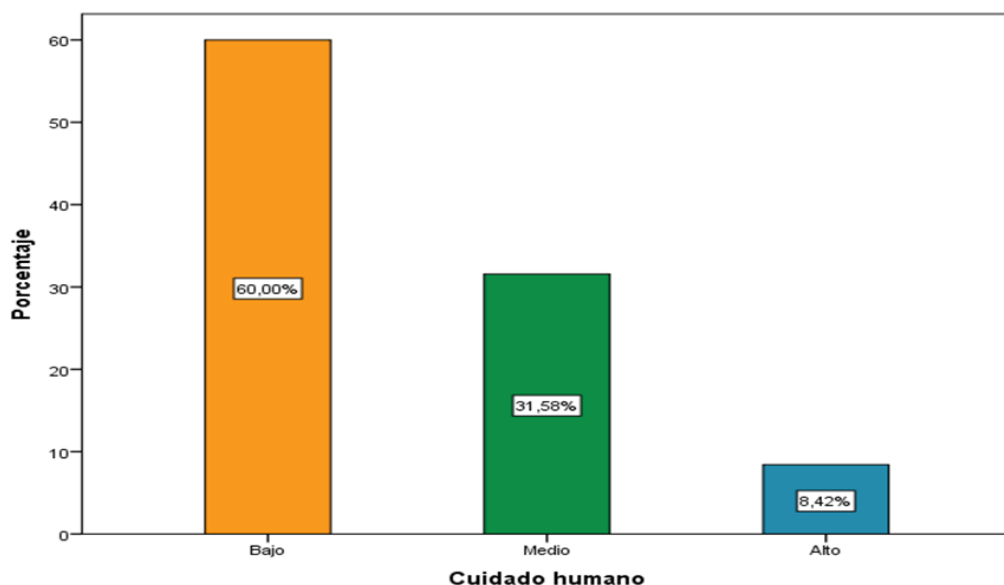


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado humano.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 60.0% de los padres de familia que han sido encuestados en el presente año lectivo refieren que la calidad del cuidado espiritual brindado por las enfermeras es de nivel bajo en la dimensión cuidado humano. Mientras que, el 31.6% menciona que la calidad del cuidado espiritual es de nivel medio, y solo el 8.4% de los elementos muestrales manifiestan que la calidad del cuidado espiritual es de nivel alto en la dimensión cuidado humano. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de calidad del cuidado espiritual que brindan las enfermeras a los padres de familia que acuden a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en su dimensión cuidado humano es bajo.

Tabla 5.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado seguro.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	66	69,5
	Medio	27	28,4
	Alto	2	2,1
	Total	95	100,0

Fuente: Base de datos

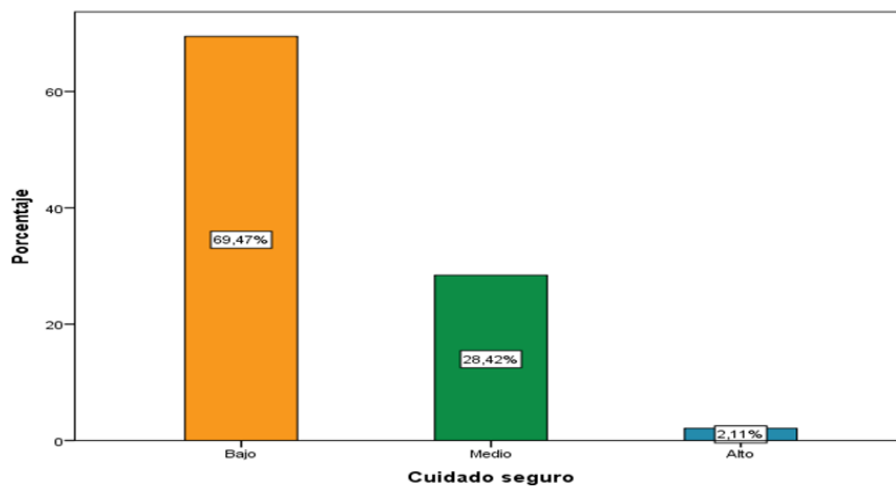


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de calidad del cuidado espiritual a los padres en su dimensión cuidado seguro.

De la tabla 5 y figura 5, se observa que el 69.5% de los padres de familia que han sido encuestados en el presente año lectivo refieren que la calidad del cuidado espiritual brindado por las enfermeras es de nivel bajo en la dimensión cuidado seguro. Mientras que, el 28.4% menciona que la calidad del cuidado espiritual es de nivel medio, y solo el 2.1% de los elementos muestrales manifiestan que la calidad del cuidado espiritual es de nivel alto en la dimensión cuidado seguro. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los sujetos participantes en la encuesta, se concluye que el nivel de calidad del cuidado espiritual que brindan las enfermeras a los padres de familia que acuden a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en su dimensión cuidado seguro es bajo.

Descripción de los resultados del nivel de sufrimiento de los padres

Tabla 6.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de sufrimiento de los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	39	41,1
	Medio	16	16,8
	Alto	40	42,1
	Total	95	100,0

Fuente: Base de datos

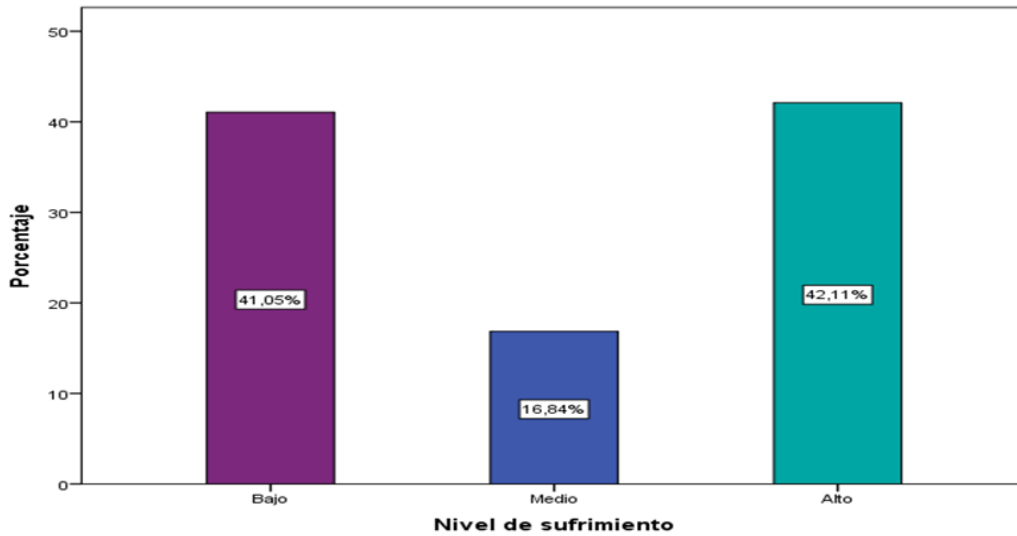


Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de sufrimiento de los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

De la tabla 6 y figura 6, se observa que el 41.1% de los padres de familia que han sido encuestados en el presente año lectivo refieren que el nivel de sufrimiento de los padres al tener a su recién nacido en la unidad de cuidados intensivos es bajo. Mientras que, solo el 16.8% menciona que el nivel de sufrimiento es de nivel medio, y el 42.1% de los elementos muestrales restantes manifiestan que el nivel de sufrimiento es alto. Por tanto, ante la concentración de las percepciones proporcionada por los elementos muestrales, se concluye que el nivel de sufrimiento de los padres de familia por contar con su recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en alto.

Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis general

Ha: Existe relación directa entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Ho. No existe relación directa entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres

Rho de Spearman		Calidad del cuidado espiritual	Nivel de sufrimiento
Calidad del cuidado espiritual	Coefficiente	1,000	-,615**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	95	95
Nivel de sufrimiento	Coefficiente	-,615**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	95	95

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

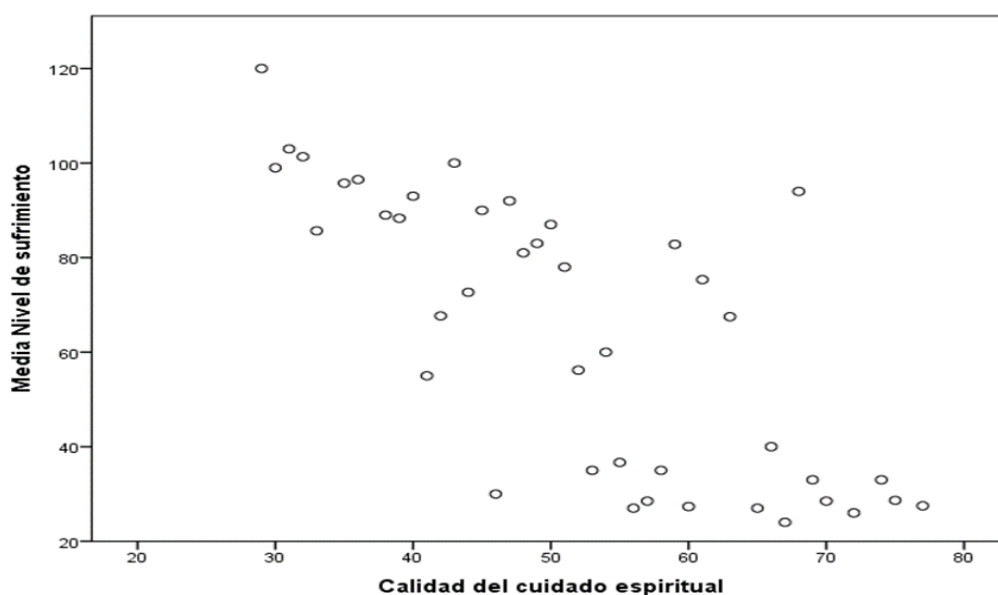


Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres.

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -.615 lo cual significa que existe una relación negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis general alterna y acepta la hipótesis General nula. Por tanto, la calidad del

cuidado espiritual tiene una relación negativa y significativa con el nivel de sufrimiento en padres del neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis específica

Prueba de Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la dimensión cuidado continuo de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión cuidado continuo de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Tabla 8.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado continuo y el nivel de sufrimiento en padres

Rho de Spearman		Cuidado continuo	Nivel de sufrimiento
	Cuidado continuo	Coeficiente Sig. (bilateral)	1,000 -,507** ,000
		N	95 95
	Nivel de sufrimiento	Coeficiente Sig. (bilateral)	-,507** 1,000 .
		N	95 95

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

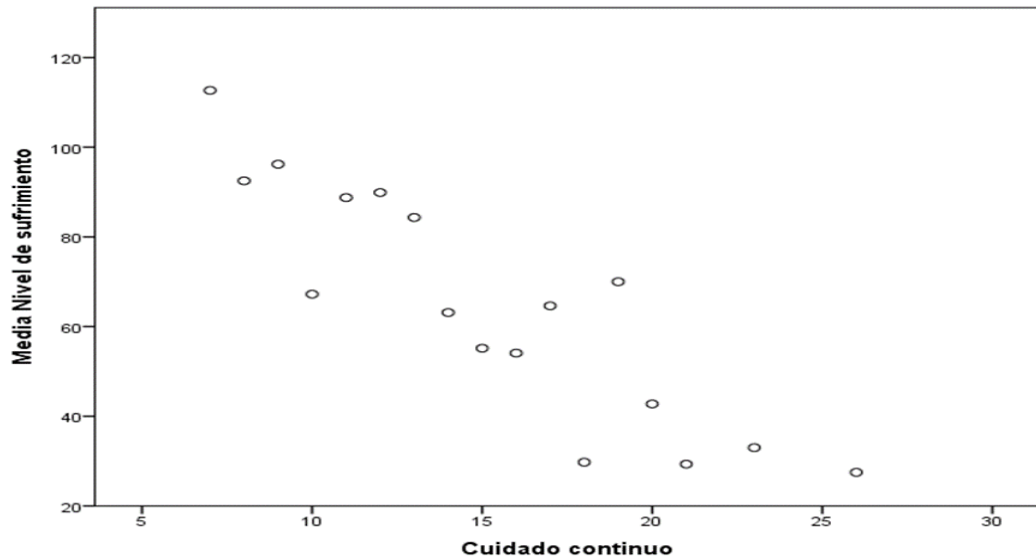


Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado continuo y el nivel de sufrimiento en padres.

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -0.507 lo cual significa que existe una relación negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite rechazar la hipótesis específica alterna 1. Y aceptar la Hipótesis específica nula 1, Por tanto, la dimensión cuidado continuo de la calidad del cuidado espiritual tiene una relación negativa y significativa con el nivel de sufrimiento en padres de neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre la dimensión cuidado oportuno de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión cuidado oportuno de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la

unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Tabla 9.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado oportuno y el nivel de sufrimiento en padres.

Rho de Spearman		Cuidado oportuno	Nivel de sufrimiento
	Cuidado oportuno	1,000	-,408**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	95	95
	Nivel de sufrimiento	-,408**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	95	95

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

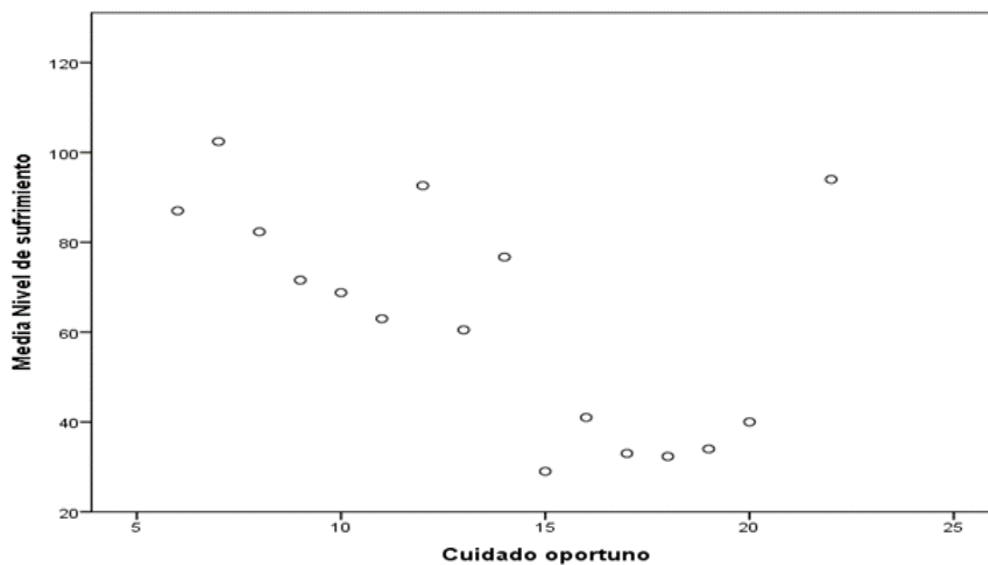


Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado oportuno y el nivel de sufrimiento en padres.

De los resultados que se aprecian en la tabla 9, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -.408 lo cual significa que existe una relación negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la Hipótesis

específica alterna 2 y aceptar la Hipótesis específica 2. Por tanto, la dimensión cuidado oportuno de la calidad del cuidado espiritual tiene una relación negativa y significativa con el nivel de sufrimiento en padres de neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre la dimensión cuidado humano de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión cuidado humano de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Tabla 10.

Coefficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado humano y el nivel de sufrimiento en padres.

Rho de Spearman		Cuidado humano	Nivel de sufrimiento
	Cuidado humano	1,000	-,526**
	Coeficiente	.	,000
	Sig. (bilateral)	95	95
	N		
	Nivel de sufrimiento	-,526**	1,000
	Coeficiente	,000	.
	Sig. (bilateral)	95	95
	N		

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

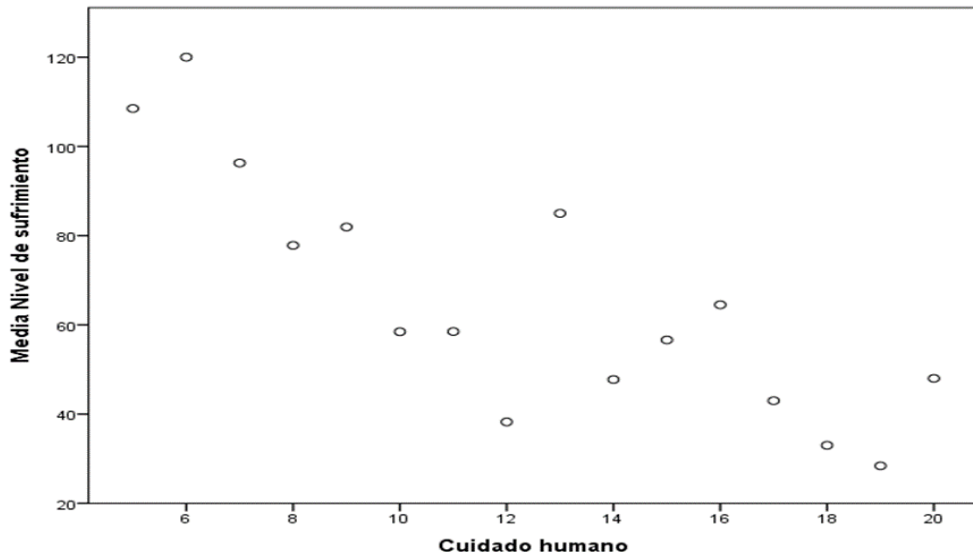


Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado humano y el nivel de sufrimiento en padres.

De los resultados que se aprecian en la tabla 10, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -0.526 lo cual significa que existe una relación negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite rechazar la hipótesis específica alterna 3. Y aceptar la hipótesis específica 3, Por tanto, la dimensión cuidado humano de la calidad del cuidado espiritual tiene una relación inversa y significativa con el nivel de sufrimiento en padres de neonatos en unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Prueba de Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación directa entre la dimensión cuidado seguro de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión cuidado seguro de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la

unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

Tabla 11.

Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado humano y el nivel de sufrimiento en padres.

Rho de Spearman		Cuidado seguro	Nivel de sufrimiento
Cuidado seguro	Coeficiente	1,000	-,548**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	95	95
Nivel de sufrimiento	Coeficiente	-,548**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	95	95

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

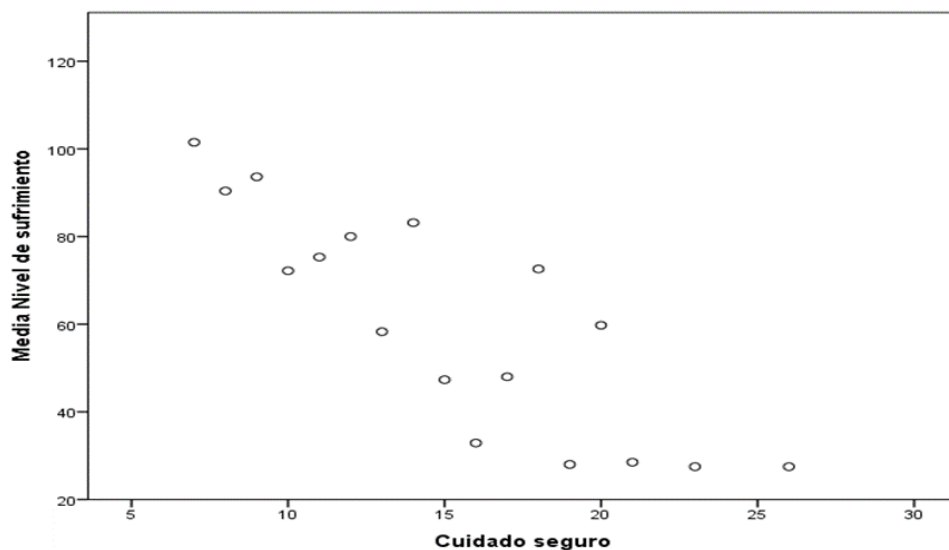


Figura 11. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre la calidad del cuidado espiritual en su dimensión cuidado seguro y el nivel de sufrimiento en padres.

De los resultados que se aprecian en la tabla 10, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -.548 lo cual significa que existe una relación negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis

específica alterna 4. Por tanto, la dimensión cuidado seguro de la calidad del cuidado espiritual tiene una relación negativa y significativa con el nivel de sufrimiento en padres de neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

6.2. Discusión

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación la que sustentó sus estudios en investigaciones de tipo internacionales y nacionales encontró algunas concordancias y diferencias con la presente investigación, es así que Buceta, María (2016) de acuerdo a esta investigación el personal de enfermería cuenta con cierta espiritualidad que tiene que ver con el aspecto emocional que ellas muestran y de alguna forma ayudan al desarrollo del afrontamiento y enfrentar al sufrimiento y a la muerte de los pacientes, vale decir que su espiritualidad está alta que difiere de la presente investigación en el que el nivel de sufrimiento de 95 personas encuestadas 40 personas (42,1%) están en un nivel alto, es porque el nivel de espiritualidad de las enfermeras no trasmite su espiritualidad que se ve reflejado en los resultados.

Por su parte Pérez, España (2016) considera que la espiritualidad es parte de la dimensión humana lo que hace verse más humanos. En este caso los enfermeros no lo toman como parte de ellos la satisfacción de los requerimientos espirituales de los pacientes, a pesar que es parte de los principios de su carrera. Tiene cierta coincidencia con la presente investigación, en el sentido de que el nivel de espiritualidad es bajo en 65 personas (68,4%), las enfermeras, en su gran mayoría se dedican a cumplir con su trabajo, y muy pocas se preocupan por desarrollar la calidad de cuidado espiritual.

Por otro lado, Uribe (2013) el manifiestan que el cuidado espiritual no es muy claro, pero, las enfermeras hacen actividades concretas de cuidado, buscando el bienestar espiritual de sus pacientes, lo que difiere de la presente investigación en la que la calidad de cuidado espiritual es de nivel bajo en 65 personas (68,4%) y de nivel medio en 30 personas (31,6%), es decir los conocimientos con respecto al cuidado espiritual no son muy claros y hay cierto desconocimiento.

De acuerdo a Vega (2014) se hizo un análisis con las categorías: A. Ética del cuidado en el sufrimiento: dignidad y caridad B. El alivio del dolor

y los cuidados básicos: apoyo en el sufrimiento y C. Acompañamiento espiritual a según el fomento de la fe en Dios y trascendencia. El cuidado de la enfermera debe estar basada en el amor considerando la persona y la teoría del Cuidado Caritativo. Difiere de la presente investigación en que el nivel de sufrimiento es alto en 40 personas (42,1%) y bajo en 39 personas (41,1%), así mismo la calidad del cuidado espiritual es baja en 65 personas, porque las enfermeras no están desarrollando la calidad espiritual.

Salazar (2014). El análisis de la información fue hecha con un análisis crítico-reflexivo y el cuidado está relacionado con principios espirituales y religiosos; definición que tiene que ver con el apoyo del familiar; y las actividades afectivas y educativas de la enfermera, difiere de la presente investigación porque si tomamos el cuidado continuo es bajo en 56 personas (58,9%) y si analizamos el cuidado humano también es bajo en 64 personas (67,4%), es decir la calidad del cuidado continuo es malo dada la cantidad de pacientes que existe, lo que no permite dar un trato excelente ya que el número de enfermeras es poco, para la demanda que existe y si hablamos del aspecto humano en 64 personas (67,4%), lo que nos permite afirmar que no desarrollamos en alta escala el lado humano.

Quijandria, (2016) lo referente a la espiritualidad el 87.5% tiene espiritualidad moderado, en cuanto a la incertidumbre, el 60% presentan un nivel moderado, difiere en sus dimensiones que tomó cuatro dimensiones como son: continua que es baja en 56 personas, oportuna en 64 personas, nivel bajo; humano es en 64 personas también nivel bajo y seguro en nivel bajo 66 personas y el nivel de calidad de cuidado espiritual es bajo en 65 personas, lo que nos lleva a firmar que la calidad del cuidado espiritual es confuso y desconocido en algunos casos, porque está en un nivel bajo.

Finalmente Luscano (2014) manifiestan el requerimiento de apoyo espiritual a los pacientes que se encuentran hospitalizados, la gran mayoría de los estudiantes de enfermería es indiferente en un (66%), en la

dimensión presencia de Dios (60%) y en cuanto a la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza (58%); coincide con la presente investigación si bien es cierto el no son indiferentes, los niveles de calidad de cuidado es bajo, ya que de 95 personas encuestadas el 68,4% es decir 65 personas están en un nivel bajo y en cuanto al nivel de sufrimiento en cambio es alto en 40 personas que representa el 42, 1%, es decir hay una relación inversa entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento.

6.3. Conclusiones

- Primera Existe una relación negativa, moderada y significativa entre la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.
- Segunda Existe una relación negativa, moderada y significativa entre la dimensión cuidado continuo de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.
- Tercera Existe una relación negativa, moderada y significativa entre la dimensión cuidado oportuno de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.
- Cuarta Existe una relación negativa, moderada y significativa entre la dimensión cuidado humano de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.
- Quinta Existe una relación negativa, moderada y significativa entre la dimensión cuidado seguro de la calidad del cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento en padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.

6.4. Recomendaciones

- Primera** A las Enfermeras de cuidados intensivos neonatales brindar un cuidado con calidad y calidez que incluya el cuidado espiritual para disminuir el nivel de sufrimiento de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Amazónico Yarinacocha, en el año 2018.
- Segunda** Al Jefe de Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales, garantizar el cuidado espiritual continuo y sostenible en el tiempo para disminuir el sufrimiento de los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2018.
- Tercera** A las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales brindar un cuidado espiritual oportuno del momento preciso para disminuir el nivel de sufrimiento de los padres de neonatos Hospitalizado en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2018.
- Cuarta** A los enfermeros de la unidad de la unidad de cuidados intensivos neonatales brindar cuidado espiritual humano para generar empatía y así disminuir el nivel de sufrimiento de los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2018.
- Quinta** A los padres de los neonatos de la Unidad de cuidados intensivos promover una cultura de comunicación asertiva que incluya el cuidado espiritual entre las enfermeras y los padres para disminuir nivel de sufrimiento de los padres de neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Yarinacocha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdellah, Faye Y Cols. (2005). *Abordajes de enfermería centrados en el paciente*, N.Y., McMillan.
- Alarcon, I. (2017). *Necesidades espirituales de los pacientes terminales del servicio de medicina en el Hospital Nacional Dos de mayo, 2009*.
- Análisis de las teorías y modelos de enfermería. (2017). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo – México*. 2017
- Benner, P. (2004). *La supremacía del cuidado México. VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*.
- Boff, L. (2004). *El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid, España: Editorial Trotta.
- Buceta, M. España (2016). *Presenta su tesis titulada. La enseñanza del cuidado en el Sufrimiento y la Muerte*.
- Caplan, G. (2005). *Principios de psiquiatría preventiva*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Cassell, E. (2003). Oxford University Press. Oxford: 2º ed.
- Carmona, Z. (2008). *La Muerte, el Duelo y el Equipo de Salud*. *Universidad de Carabobo Venezuela Revista de Salud Pública*, 2 (2): 1423, dic.
- Colegio de Enfermeros del Perú (2009). *Resolución N° 322-09 CEP-CN el día 14/01/2009. Capítulo I, artículo 8*.
- Collière, M. (2003). *Promover la vida*. México. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Declaración de posición. La función de la enfermera que dispensa cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias*.
- Crompton, M. (2010). *El bienestar del espíritu*. Fundación Iberoamericana.
- De la Cuesta B. (2007). *El cuidado del otro: desafíos y posibilidades*. Investigación y Educación en Enfermería.

- Díaz, V. (S/F). Impacto Familiar del Diagnóstico de Muerte Inminente. Revista de Psicología Universidad de Antioquia.
- Fish, S. (2008). *“Cuidado espiritual: El rol de Enfermería”*. Intervarsity Press: Illinois 2008.
- Fundación para el Desarrollo del Potencial. (2017). *Sonria.com. Manual de Bioneuroemoción, Manual del Mentor*.
- Galvis, A. (2015). *Teorías y Modelos de Enfermería Usados en la Enfermería Psiquiátrica, Rev Cuid*.
- García, M. (2009). *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer.
- Golberg, B. (2008). *“Connection: An Exploration of Spirituality in Nursing Care”*, J. Adv Nursing.
- González, F. (2009). *¿Es el dolor crónico un problema psiquiátrico aún no clasificado? La fibromialgia*. Revista Electrónica de Psiquiatría.
- Grupo de Cuidado. (2002). *Facultad de Enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos.
- Hernández, R. (2014). *“Metodología de la investigación”* (6ª Edición), México: McGraw Hill Interamericana.
- Izquierdo, E. (S/F). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba
- Jomain, C. (2007). *Morir en la ternura*. Madrid: Paulinas.
- Labun, E. (2008). *The Neuman System model*. 2da edition, Norwalk, Ct: Appleton – Lange.
- Lévinas, E. (2003). *El tiempo y el Otro*. Barcelona: Paidós.
- Luscano, M. (2014). *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014*

- Mc Millan. (2000). *“How problematic are various aspects of quality of life in patients with at the end of life?”*. Oncology Nursing Forum.
- Mesquita, A. (2014). *Presento su trabajo de investigación El bienestar espiritual del equipo de enfermería y la prestación del cuidado espiritual por la misma*. Brasil.
- Mesquita, A. (2014). *El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería*. Sao Paulo, Brasil.
- Mytko, J. (2009). *Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research*. Psychooncology, 8 (5).
- Molina, J. (2011). *El sufrimiento humano como experiencia personal y profesional*. Bioética / Mayo - Agosto.
- Morales, F. (2014). *El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería*. Salud en Tabasco.
- Muñoz, A. (2014). *La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual*, Index Enferm vol.23 no.3 Granada.
- Nanda. (2013). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. 2012-2014. 9º ed. Barcelona: Elsevier España.
- Pérez, E. (2016). *Presento su tesis titulada Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal*. España.
- Pezo, M. (2012). *La Depresión Incluida en la Historia de la Familia*. Universidad de São Paulo, Brasil.
- Pineda B. (1994). *Metodología de la Investigación*, manual para el desarrollo de personal de salud. 2da. Edición. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C, 1994.
- Pietro, G. (2017). *Concepto de espiritualidad*.
- Polit, D. (2005). *“Investigación Científica en las Ciencias de la Salud”* 4ta. Edición Editorial Interamericana. México. 2005.

- Quijandria, K. (2016). *Presentó su trabajo de investigación titulado, Espiritualidad e incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima 2016.*
- Quinceno, J. (2009). *La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad.* Perspect. Psicol.
- Reed, P. (2001). *Toward a nursing theory of selftranscendence: deductive reformulation using developmental theories.* Advances in nursing Science.
- Salazar, Y. (2014). *Chiclayo, Perú. Realizaron la investigación “Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular.*
- Sánchez, B. (2004). *Dimensiones espirituales del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia 2004.*
- Seidl, L. (1993). *“El valor de la salud espiritual”.* Health Progress, 1993.
- Stoll, R., (2009). *“Guidelines for Spiritual Assessment”,* American Journal of Nursing, 2009.
- Stewart, A. (1977). *Una corta historia de enfermería,* Putnam Sons, 1078, p. 8. Citado por Manfreda M. y Krampiz, S. *Enfermería psiquiátrica.* 10a ed., Philadelphia, Davis Co.
- Suárez, E. (1998). *Cuando la Muerte se Acerca.* Venezuela. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana de Venezuela.
- Swanson, K. (2013). *Nursing as informed caring for the well-being of others. The journal of nursing scholarship 2013.*
- Sawatzky, R. (2005). *Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice.* I holist nurs. 2005.
- Whetsell M, Y Cols. (S/F). *Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores.*

Uribe, S. (2013). *Medellín, Colombia. Realiza la investigación "Estar ahí, significado del Cuidado Espiritual.*

Vega, M. (2014). *Chiclayo, Perú ejecuta la investigación "Cuidado de enfermería en el sufrimiento de personas oncológicas en fase terminal según la teoría del cuidado caritativo, 2014.*

Watson J. (1999). *Nursing human science and human care: a theory of nursing. Connecticut (USA): Jones and Bartlett; reprinted.*

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

CUIDADO ESPIRITUAL Y SUFRIMIENTO DE PADRES, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACOA, 2018

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Análisis de variable			Metodología
			V	D	I	
¿Qué relación existe entre el Calidad de cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?	Determinar la relación que existe entre el Calidad de cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.	Existe relación directa entre el Calidad de cuidado espiritual y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018	VARIABLE 1 Calidad de cuidado Espiritual	Continuo	Identifica Nomina Religión Respeto Poder divino Acto religioso	Metodología Descriptiva Correlacion al Transversal Población Padres de los neonatos en la Unidad de cuidados Neonatales de Hospital Amazónico de Yarinacocha . N: 125 Muestra
				Oportuno	Dedicación Coordinación Participa Aborda Informa Ayuda	
				Humano	Respeto Soporte Favorece Invita Promueve	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especifico	Seguro	Seguro	Contacto físico Ánimos	
¿Qué relación existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión continua y el nivel de sufrimiento de padres	Describir la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión continua y el nivel de sufrimiento	Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión continua y el nivel de sufrimiento				

de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?	de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.	de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018			Convoca Importante Escucha Pendiente Sinceridad	n : 95 Muestreo : Aleatorio simple
¿Qué relación existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión oportuno y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?	Establecer la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión oportuno y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.	Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión oportuno y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018	VARIABLE 2 Nivel de Sufrimiento	Transferencia	Sentido Trascendencia Utilidad Valor Vehículo	Estadístico Rho de Spearman
¿Qué relación existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión humano y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?	Contrastar la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión humano y el nivel sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de	Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión humano y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la		Castigo	Provocación Oposición Consecuencia Liberarse Maldición	Diseño: No experimenta l, de Corte transversal
				Catalizador	Necesario Señal Fuente Herramienta	Tipo de investigació n: Descriptiva correlaciona l
				Masoquismo	Elección Resignación Egoísmo Lucha interna Dañino Abandono	Nivel de Aplicada

<p>Amazónico Yarinacocha, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión seguro y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018?</p>	<p>Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión seguro y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018.</p>	<p>unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018</p> <p>Existe relación directa entre la Calidad de cuidado espiritual en su dimensión seguro y el nivel de sufrimiento de padres de neonatos, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha, 2018</p>		<p>Inherentes a la Vida</p>	<p>Obstáculo Naturaleza Parte de un todo Ligazón</p>	
--	--	--	--	-----------------------------	--	--

Anexo 2. Instrumentos de la investigación

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD CUIDADO ESPIRITUAL

Distinguido(a) papá, tenga usted la amabilidad de contestar las preguntas con la sinceridad del caso, tiene la finalidad de conocer el cuidado espiritual que brinda la enfermera y así servirá para mejorar la calidad de atención de enfermería. Esta es de carácter anónimo y de antemano se agradece por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un listado de enunciados acompañados cada uno con 03 alternativas para que usted escoja una de ellas.

Marque con una X la alternativa o respuesta que Ud. Crea conveniente.

CALIDAD DE CUIDADO ESPIRITUAL		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN CONTINUO						
1	La enfermera se identifica con su nombre, cuando lo atiende.					
2	La enfermera lo llama por su nombre cuando lo atiende					
3	¿Cuándo la enfermera le atiende, le ha preguntado de qué religión es usted?					
4	La enfermera le ayuda a usted a practicar su costumbre espiritual y ritual de cada día.					
5	La enfermera le da a conocer el poder divino de Dios					
6	La enfermera le apoya a participar de actos religiosos o espirituales (misa).					
7	La enfermera, participa orando con usted.					
CUIDADO OPORTUNO						
8	La enfermera le brinda algunos minutos de su tiempo durante su cuidado para hablar de su espiritualidad					
9	La enfermera coordina su atención espiritual con otros profesionales de la salud.					

10	En relación a su cuidado espiritual le explica a otro trabajador de salud					
11	La enfermera sabe coordinar con el sacerdote, o pastor para atender su espiritualidad.					
12	La enfermera aborda sobre el pecado antes de la muerte					
13	Como enfermera le ayuda a encontrar significado y propósito en su vida					
CUIDADO HUMANO						
14	La enfermera lo trata con respeto y amabilidad					
15	La enfermera le brinda soporte emocional permanente					
16	Como enfermera favorece tener un espacio tranquilo para su meditación					
17	La enfermera le invita a reflexionar sobre la vida					
18	La enfermera promueve comprender su enfermedad para ser más llevadera.					
CUIDADO SEGURO						
19	La enfermera tiene contacto físico, o por el hombro cuando usted está angustiado.					
20	Como enfermera, ella le anima a apreciar la música					
21	La enfermera respeta sus creencias espirituales					
22	La enfermera le da la debida importancia a la espiritualidad					
23	Como enfermera le escucha sus angustias y temores					
24	La enfermera está pendiente a la atención a sus necesidades corporales.					
25	Para la enfermera es sincera en su quehacer diario como principio.					

¡Gracias por tu participación!

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, ESCALA HUMANIZAR

Tiene por nombre “Escala Humanizar” y su propósito es analizar el sentido que las personas damos al nivel de sufrimiento y los factores que subyacen desarrollando una escala de medida

Primero responda el cuestionario y después siga las instrucciones para interpretar su resultado.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

NIVEL DE SUFRIMIENTO		TD	ED	I	DA	TA
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN TRANSFERENCIA						
1	El ser humano puede darle sentido al sufrimiento para que sea menos doloroso.					
2	Sufrir puede ser algo trascendental puede llegar a mejorar la calidad de vida					
3	La experiencia de sufrimiento es útil para cambiar la manera de busca lo que te falta					
4	El sufrimiento es valioso cuando se reflexiona					
5	El sufrimiento es un vehículo para el acercamiento al Divino					
DIMENSIÓN CASTIGO						
6	El sufrimiento ha sido provocado por los ancestros que han ofendido con los delitos cometidos o faltas morales					
7	El sufrimiento llega debido a la oposición o alejamiento de dios					
8	El sufrimiento es consecuencia de sus actos irresponsables.					
9	El sufrimiento es para liberarse de las acciones malas que se han cometido en la vida					
10	El sufrimiento es una maldición de paga por mi falta.					
DIMENSIÓN CATALIZADOR DE CAMBIO						
11	El sufrimiento es necesario para aprender					

12	El sufrimiento es una señal de que uno debería cambiar algo					
13	El sufrimiento es una fuente de energía para buscar lo que te falta					
14	Es una herramienta de la naturaleza que facilita la supervivencia					
DIMENSIÓN MASOQUISMO						
15	El sufrimiento es una elección personal, depende de uno mismo					
16	El sufrimiento es una resignación de las personas					
17	El origen del sufrimiento es el egoísmo					
18	El sufrimiento se debe por no aceptar el dolor y la lucha interna					
19	El sufrimiento indica lo dañino para poder evitarlo					
20	El sufrimiento es por el abandono de dios					
DIMENSIÓN INHERENTE A LA VIDA						
21	El sufrimiento es un obstáculo a vencer para lograr la paz interior					
22	El sufrimiento se debe a la naturaleza de necesidad					
23	El sufrimiento es parte de la vida como el disfrute					
24	El sufrimiento está íntimamente ligado al amor					

¡Gracias por tu participación

Anexo 3. Consentimiento informado

Yo.....ide
ntificado con DNI N°..... He recibido información suficiente
sobre la investigación titulada: CALIDAD DE CUIDADO ESPIRITUAL Y
NIVEL DE SUFRIMIENTO EN PADRES, EN UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA,
2018 para la cual la Bach. SILVIA DEL PILAR NAVARRO PRIETO, pide mi
participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del
estudio si lo veo por conveniente; además, la información que proporcione
no repercutirá negativamente en la atención de mi menor hijo, en la Unidad
de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Amazónico Yarinacocha,

Por lo dicho, “*Acepto libremente participar de la investigación mencionada*”

Para que conste firmo al pie de este documento:

San Juan de Miraflores,..... Del 2018

D.N.I.....

Anexo 4. Base de datos de las variables

Variable: Calidad del cuidado espiritual

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25
1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1
3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	2
4	3	1	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	2
5	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2
6	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
7	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2
8	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
9	3	1	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	1	3
10	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
12	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2
13	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1
14	3	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
15	3	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
16	1	4	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
17	3	4	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
18	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
19	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4	4	1	1	4	4	5	1
20	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1
21	3	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
23	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	3	2	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3
25	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	2	2	4	1	4	2	4	1	1	1	1	2	4	4
26	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5	1	4	4	5	1	4	1
27	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5	4	4	1	4	5	4	4
28	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

31	3	4	1	1	3	1	4	1	4	1	1	1	1	4	2	4	4	4	1	4	1	2	1	2	2
32	3	4	1	4	1	3	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	3	1	1	4	4	4	1
33	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1
34	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3
37	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
38	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	1	1
39	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3
40	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
41	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1
42	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
43	1	4	1	4	1	1	4	4	4	2	2	1	1	4	4	4	1	1	1	4	2	2	2	4	1
44	3	4	2	2	2	1	4	3	4	2	4	2	1	4	2	2	3	4	3	1	3	2	2	4	1
45	1	4	1	2	4	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	4	2	4	1	1	2	2	2	2	1
46	2	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	1	1
47	1	4	2	4	2	1	2	4	4	2	2	1	1	2	1	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2
48	1	5	3	2	2	1	2	4	5	3	2	2	2	5	1	5	2	4	2	2	1	4	2	5	2
49	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	3	1
50	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	3	4	5	2	4	3	5	4	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	5	4	4	1
52	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1
53	1	5	3	2	1	3	2	1	5	1	1	1	1	4	3	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1
54	1	5	1	1	4	1	1	3	5	3	1	3	1	2	1	4	2	1	1	4	3	1	1	2	1
55	3	1	1	1	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	1	4	3	3	4	3	3	1	1	1
56	1	2	1	1	1	3	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	3	3	3	1
57	3	4	1	1	1	3	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1
58	3	2	1	3	1	1	1	3	5	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1
59	3	2	1	3	1	1	1	3	5	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1
60	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

61	3	2	2	2	2	3	5	5	5	1	3	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	3	5	2	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
63	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5	4	4	1	4	5	4	4
64	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	2	2	4	1	4	2	4	1	1	1	1	2	4	4
65	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5	1	4	4	5	1	4	1
66	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4	4	1	1	4	4	5	1
67	1	4	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
68	1	5	3	2	2	1	2	4	5	3	2	2	2	5	1	5	2	4	2	2	1	4	2	5	2
69	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	3	1
70	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	3	4	5	2	4	3	5	4	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	5	4	4	1
72	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1
73	1	4	4	3	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	5	1	2	3	4	2	3	2
74	1	4	1	4	1	1	3	3	5	3	1	4	4	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1	5	2
75	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3
76	1	4	3	3	1	1	3	4	5	1	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1
77	1	5	3	1	2	3	5	1	1	3	3	1	1	2	3	4	3	5	1	1	1	4	2	4	1
78	3	4	1	1	3	3	4	1	4	3	3	1	1	4	3	4	5	4	1	2	3	1	3	2	3
79	2	5	2	2	1	1	5	1	5	1	4	1	1	5	4	4	1	5	1	1	1	1	1	4	1
80	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	1	3	2	4	3	1	2	2	1	1	1	2	3	4	1
81	3	5	3	2	3	3	4	3	5	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2
82	1	4	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	4	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
84	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	1	1
85	3	4	3	4	2	3	1	2	4	3	3	1	3	4	3	2	3	1	3	1	3	1	1	4	3
86	3	2	1	4	3	1	4	4	4	3	3	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1
87	1	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1
88	1	4	1	2	1	1	4	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
89	3	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	1	4	3	1	1	3	4	1	4	3	1	1	1	2	1	4	1	4	1	4	3	1	1	1	1
91	1	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1
92	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
93	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
94	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
95	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1

	D1	D2	D3	D4	V1	V2		
▼	11	10	9	8	38	82	▼	-0,91572898 -0,65008679
▼	11	10	11	13	45	78	▼	-0,79629546
▼	16	9	10	17	52	30	▼	-0,81422407
▼	17	13	9	16	55	32	▼	-0,82287739
▼	10	6	7	9	32	88	▼	-0,79349267
▼	9	6	8	8	31	86	▼	-0,81552017
▼	14	8	9	12	43	99	▼	-0,90408928
▼	10	10	9	12	41	85	▼	-0,91871914
▼	17	14	11	17	59	44	▼	-0,90857271
▼	10	7	10	8	35	98	▼	-0,80490887
▼	8	10	9	8	35	89	▼	-0,75787296
▼	11	7	9	9	36	98	▼	-0,90864706
▼	12	16	10	9	47	88	▼	-0,48677956
▼	14	10	8	8	40	97	▼	-0,92660833
▼	15	13	8	15	51	78	▼	-0,91037209
▼	12	10	9	9	40	96	▼	-0,8725781
▼	16	9	7	12	44	96	▼	-0,88954669
▼	11	7	7	10	35	86	▼	-0,87812499
▼	21	10	19	20	70	25	▼	-0,89995132
▼	17	10	11	11	49	84	▼	-0,62764221
▼	15	14	9	11	49	95	▼	-0,51318658
▼	9	9	8	9	35	110	▼	-0,71232529
▼	9	7	7	7	30	99	▼	-0,54314418
▼	16	15	10	19	60	28	▼	-0,69007456
▼	16	14	15	14	59	96	▼	-0,85869287
▼	13	13	13	20	59	97	▼	-0,68302527
▼	16	16	19	26	77	30	▼	-0,63781028
▼	17	13	13	18	61	103	▼	-0,55757685
▼	21	18	15	21	75	31	▼	-0,61778434
▼	11	8	10	14	43	101	▼	-0,55973297

17	9	18	13	57	33	-0,4883822
20	9	16	18	63	96	-0,41939909
19	8	10	11	48	94	-0,83689988
19	8	10	11	48	68	-0,88233785
7	14	5	7	33	119	-0,8766951
14	13	10	15	52	35	-0,74243656
9	10	8	9	36	95	0,58726578
9	9	9	12	39	91	-0,90688167
14	10	7	14	45	98	-0,9471309
8	10	9	11	38	96	-0,91672218
12	12	8	13	45	97	-0,93380525
12	11	8	11	42	97	-0,62215146
16	14	14	16	60	24	-0,59069896
18	16	15	16	65	30	-0,48033563
17	8	14	11	50	93	-0,57952101
15	10	14	16	55	48	-0,6586755
16	14	13	18	61	98	-0,74079615
16	18	17	18	69	27	-0,84663811
10	9	20	15	54	35	-0,77996094
13	7	5	7	32	99	-0,84834181
26	16	10	23	75	29	-0,84151752
11	9	9	10	39	97	-0,39159504
17	10	15	10	52	99	-0,24666245
14	16	10	13	53	44	-0,38915021
15	17	15	16	63	39	-0,59258157
11	12	8	13	44	91	-0,23865979
15	9	8	10	42	31	-0,33457586
12	12	13	10	47	88	-0,78269312

-0,65008679

12	12	13	10	47	100	-0,74689396
20	16	15	21	72	26	-0,70620085
19	22	10	17	68	94	-0,69384825
7	14	5	7	33	99	-0,83061062
16	16	19	26	77	25	-0,81854823
16	14	15	14	59	92	-0,75066693
13	13	13	20	59	85	-0,90634839
21	10	19	20	70	32	-0,96902939
12	10	9	9	40	86	-0,92896821
16	18	17	18	69	39	-0,84842433
10	9	20	15	54	85	-0,8507631
13	7	5	7	32	117	-0,89726937
26	16	10	23	75	26	-0,75995884
11	9	9	10	39	77	-0,71740112
18	10	12	17	57	24	-0,74488027
15	20	15	16	66	40	-0,83161549
12	14	12	11	49	70	-0,79500482
16	16	11	9	52	88	-0,55232763
20	10	17	14	61	25	0,31355414
19	13	20	15	67	24	-0,84743475
18	13	19	10	60	30	-0,81833163
16	14	12	13	55	30	-0,83178645
23	19	16	16	74	33	-0,8558686
14	9	14	16	53	26	-0,81932186
7	9	6	7	29	120	-0,84020506
13	10	17	10	50	81	-0,67275014
20	16	13	16	65	24	-0,69649251
18	19	8	13	58	35	-0,70685748
10	15	11	10	46	30	-0,89303621
14	9	9	10	42	75	-0,75798162
12	12	7	14	45	87	-0,55062702
17	11	12	12	52	29	-0,64537227
13	17	11	15	56	27	-0,62931209
10	7	7	7	31	120	
10	10	10	11	41	25	
10	8	8	7	33	39	
14	10	9	11	44	31	

-0,65008679

50,6632 67,7474

Variable Nivel de Sufrimiento

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24
1	4	4	4	4	5	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	4	4	5	1	2	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	4	5	3	3	5
3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	5	3	5	4	4	4
6	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4
8	2	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	5	4	3	5	5	5	2	2	4	4
9	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
10	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	3	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	3	5	3	5	3	3	4
12	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5
13	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	4	4	5
14	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	3	4	4
15	3	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	2	1	2	5	3	4	4	4	4
16	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3
17	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4
18	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	3	4	5	3	3	5	4	3	4	3	3	3
19	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	4	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	4	4	5	3	3	4
21	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	3	4	5
22	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5
23	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	5
24	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	4	3	3	2	3	3	3
26	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	3	4	5
27	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
28	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	3	5	4	4	5	3	5	4	4	4	5
29	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	3	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	2	5	4	3	5	4	3	3
31	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
32	4	3	3	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	3	5	3	3	3	4	4	5	3	4	5

33	3	3	3	5	2	5	5	5	4	4	4	5	5	3	5	3	3	4	3	5	5	2	3	5
34	3	3	3	5	5	5	2	5	5	2	2	5	5	3	3	3	3	3	4	4	5	3	3	4
35	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	3	4	5	4	2	4	4	4
36	3	3	3	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	3	3	4	3	4	4	4	4	3
37	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	2	4	4	4
38	3	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	3	3	4	4	2	2	2	2	3
39	3	3	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4
40	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5
41	3	3	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	3	4	3	3	5	3	3	5
42	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
45	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	5	3	3	4
46	2	3	4	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	4	3	3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	4
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
49	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	5	4	2	4	4	5
50	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5
51	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	3	3	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	3	4	4	3	2	3	4	5
53	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	4	3	3	5	3	3	5
54	3	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	3	3	5	4	4	4	4	4	5
55	4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	3	3	5	3	4	4
56	3	3	3	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	3	5	3	3	3
57	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
58	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	3	2	4	4	3
59	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
61	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4
62	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4
63	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4

65	4	3	4	4	5	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	3	4
66	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
67	3	3	4	3	5	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3
68	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
69	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	3	4
70	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	5	3	4	4	4	3	2	3	3	3
71	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	5	4	4	4	3
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	5	3	3	3	4	2	5	4	3	3
75	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	4	3	5	4	3	4
76	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	5	3	3	3	5	5	5	3	4	3
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3	4
80	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	3	4	2	4	4	3
81	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	3
82	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	4	4	4	4	5	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4
84	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
85	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	4	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4	3	3	5	3	3	2
87	3	3	3	4	5	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	5	4	4	4	4	3
88	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3
89	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
91	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
94	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	4	4	2	3	4
95	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4

N°	Cuidado continuo	Cuidado oportuno	Cuidado humano	Cuidado seguro	Calidad de cuidado espiritual	Nivel de sufrimiento	Cuidado continuo	Cuidado oportuno	Cuidado humano	Cuidado seguro	Calidad de cuidado espiritual	Nivel de sufrimiento
1	11	10	9	8	38	82	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
2	11	10	11	13	45	78	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
3	16	9	10	17	52	30	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
4	17	13	9	16	55	32	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
5	10	6	7	9	32	88	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
6	9	6	8	8	31	86	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
7	14	8	9	12	43	99	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
8	10	10	9	12	41	85	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
9	17	14	11	17	59	44	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
10	10	7	10	8	35	98	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
11	8	10	9	8	35	89	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
12	11	7	9	9	36	98	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
13	12	16	10	9	47	88	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
14	14	10	8	8	40	97	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
15	15	13	8	15	51	78	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
16	12	10	9	9	40	96	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
17	16	9	7	12	44	96	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
18	11	7	7	10	35	86	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
19	21	10	19	20	70	25	Medio	Bajo	Alto	Medio	Medio	Bajo
20	17	10	11	11	49	84	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
21	15	14	9	11	49	95	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
22	9	9	8	9	35	110	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
23	9	7	7	7	30	99	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
24	16	15	10	19	60	28	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
25	16	14	15	14	59	96	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Alto
26	13	13	13	20	59	97	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto
27	16	16	19	26	77	30	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
28	17	13	13	18	61	103	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto
29	21	18	15	21	75	31	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
30	11	8	10	14	43	101	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto

31	17	9	18	13	57	33	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
32	20	9	16	18	63	96	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto
33	19	8	10	11	48	94	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
34	19	8	10	11	48	68	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
35	7	14	5	7	33	119	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
36	14	13	10	15	52	35	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
37	9	10	8	9	36	95	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
38	9	9	9	12	39	91	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
39	14	10	7	14	45	98	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
40	8	10	9	11	38	96	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
41	12	12	8	13	45	97	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
42	12	11	8	11	42	97	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
43	16	14	14	16	60	24	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
44	18	16	15	16	65	30	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
45	17	8	14	11	50	93	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Alto
46	15	10	14	16	55	48	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo
47	16	14	13	18	61	98	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
48	16	18	17	18	69	27	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
49	10	9	20	15	54	35	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
50	13	7	5	7	32	99	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
51	26	16	10	23	75	29	Alto	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
52	11	9	9	10	39	97	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
53	17	10	15	10	52	99	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Alto
54	14	16	10	13	53	44	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
55	15	17	15	16	63	39	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
56	11	12	8	13	44	91	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
57	15	9	8	10	42	31	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
58	12	12	13	10	47	88	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Alto
59	12	12	13	10	47	100	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Alto

61	19	22	10	17	68	94	Medio	Alto	Bajo	Medio	Medio	Alto
62	7	14	5	7	33	99	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
63	16	16	19	26	77	25	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
64	16	14	15	14	59	92	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Alto
65	13	13	13	20	59	85	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
66	21	10	19	20	70	32	Medio	Bajo	Alto	Medio	Medio	Bajo
67	12	10	9	9	40	86	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
68	16	18	17	18	69	39	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
69	10	9	20	15	54	85	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Medio
70	13	7	5	7	32	117	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
71	26	16	10	23	75	26	Alto	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
72	11	9	9	10	39	77	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
73	18	10	12	17	57	24	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo
74	15	20	15	16	66	40	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
75	12	14	12	11	49	70	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio
76	16	16	11	9	52	88	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
77	20	10	17	14	61	25	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo
78	19	13	20	15	67	24	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Bajo
79	18	13	19	10	60	30	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Bajo
80	16	14	12	13	55	30	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
81	23	19	16	16	74	33	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
82	14	9	14	16	53	26	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo
83	7	9	6	7	29	120	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
84	13	10	17	10	50	81	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Medio
85	20	16	13	16	65	24	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
86	18	19	8	13	58	35	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
87	10	15	11	10	46	30	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
88	14	9	9	10	42	75	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
89	12	12	7	14	45	87	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
90	17	11	12	12	52	29	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
91	13	17	11	15	56	27	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
92	10	7	7	7	31	120	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto
93	10	10	10	11	41	25	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
94	10	8	8	7	33	39	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
95	14	10	9	11	44	31	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Anexo 5. Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes				Niveles	Rangos					
			Max	Min									
Calidad del cuidado espiritual	25	5=Siempre 1=nunca	125	25	100		Alto	92	125	33	33		
			58	91			Medio						
			25	57			Bajo						
Nivel de sufrimiento	24	0=Incorrecto 1=Correcto	120	24	96			L. inferior	L. superior	32	32		
			88	120			Alto						
			56	87			Medio						
							24	55		31			
DIMENSIONES X													
	N° items	Escalas y valores	Puntajes				Niveles	Rangos					
Cuidado continuo	7	5=Siempre 1=nunca	35	7	28		Alto	26	35	9	9		
			16	25			Medio						
			7	15			Bajo						
Cuidado oportuno	6	5=Siempre 1=nunca	30	6	24		Alto	22	30	8	8		
			14	21			Medio						
			6	13			Bajo						
Cuidado humano	5	5=Siempre 1=nunca	25	5	20		Alto	19	25	6	7		
			12	18			Medio						
			5	11			Bajo						
Cuidado seguro	7	5=Siempre 1=nunca	35	7	28		Alto	26	35	9	9		
			16	25			Medio						
			7	15			Bajo						

Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos

A

Elementos muestrales	Variable 1: Calidad del cuidado espiritual																								
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24	lt 25
Encuestado 1	3	4	1	1	3	1	4	1	4	1	1	1	1	4	2	4	4	4	1	4	1	2	1	2	2
Encuestado 2	3	4	1	4	1	3	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	3	1	1	4	4	4	1
Encuestado 3	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1
Encuestado 4	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1
Encuestado 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 6	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3
Encuestado 7	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
Encuestado 8	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	1	1
Encuestado 9	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3
Encuestado 10	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
Encuestado 11	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1
Encuestado 12	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
Encuestado 13	1	4	1	4	1	1	4	4	4	2	2	1	1	4	4	4	1	1	1	4	2	2	2	4	1
Encuestado 14	3	4	2	2	2	1	4	3	4	2	4	2	1	4	2	2	3	4	3	1	3	2	2	4	1
Encuestado 15	1	4	1	2	4	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	4	2	4	1	1	2	2	2	2	1
Encuestado 16	2	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	1	1
Encuestado 17	1	4	2	4	2	1	2	4	4	2	2	1	1	2	1	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2
Encuestado 18	1	5	3	2	2	1	2	4	5	3	2	2	2	5	1	5	2	4	2	2	1	4	2	5	2
Encuestado 19	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	3	1
Encuestado 20	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

$\sum_{i=1}^{25} It_i$
57
63
48
48
33
52
36
39
45
38
45
42
60
65
50
55
61
69
54
32

Varianza 0,8 2,5 0,7 1,3 0,9 0,7 1,6 1,2 2,2 0,5 0,8 0,5 0,6 1,5 1 2,1 1,4 1,5 0,6 1,5 0,7 1,4 0,6 1,7 0,5

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	25

Elementos muestrales	Variable 2: Nivel de sufrimiento																							
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24
Encuestado 1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 2	3	3	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	3	4	4	3	2	3	4	5
Encuestado 3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	4	3	3	5	3	3	5
Encuestado 4	3	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	3	3	5	4	4	4	4	4	5
Encuestado 5	4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	3	3	5	3	4	4
Encuestado 6	3	3	3	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	3	5	3	3	3
Encuestado 7	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Encuestado 8	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	3	2	4	4	3
Encuestado 9	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4
Encuestado 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
Encuestado 11	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4
Encuestado 12	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4
Encuestado 13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 14	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4
Encuestado 15	4	3	4	4	5	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	3	4
Encuestado 16	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
Encuestado 17	3	3	4	3	5	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3
Encuestado 18	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
Encuestado 19	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	3	4
Encuestado 20	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	5	3	4	4	4	3	2	3	3	3

$\sum_{i=1}^{24} It_i$
29
97
99
100
99
91
31
88
100
26
94
99
25
92
85
32
86
89
85
87

Varianza 1,5 0,8 1,6 1,6 3,1 2,6 1,7 2,5 2,2 1,7 2,3 2,3 1,5 1,2 2,6 1,3 1,4 1,5 1,4 1,5 2,9 1,2 1,5 2,1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	24

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA
BINOMIAL**

Instrumento: Calidad del cuidado espiritual

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3906}{25} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Nivel de sufrimiento

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3750}{24} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo 7. Validación de los Instrumentos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE LA CALIDAD CUIDADO ESPIRITUAL, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACocha, 2018

I. DATOS GENERALES:

1.4 Apellidos y nombres del informante:

Dic. Masgos Barco Hilagos

1.5 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital Mama Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

LA CALIDAD DEL CUIDADO ESPIRITUAL

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

HOSPITAL MARIA ANXILADORA
Milagros Mascoy Barco
 LIC. MILAGROS MASCOY BARCO
 Enfermera Asistencial
 C.E.P. 31988

Lima, 10 de Agosto del 2018

Firma del informante
 DNI N° 08829198
 Telf: 945048363



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE LA CALIDAD CUIDADO ESPIRITUAL, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACocha, 2018

I. DATOS GENERALES:

1.4 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Dionicio Ponciano Ana.

1.5 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

LA CALIDAD DEL CUIDADO ESPIRITUAL

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 LIC. ANA P. DIONICIO PONCIANO
 Enfermera-Asistencial
 C E P 58608

Lima, 12 de 08 del 2018

Firma del informante

DNI N° 10090028

Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE LA CALIDAD CUIDADO ESPIRITUAL, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACocha, 2018

I. DATOS GENERALES:

1.4 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Vasquez Valdivia Miloska

1.5 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

LA CALIDAD DEL CUIDADO ESPIRITUAL

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		
ITEM 25	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....


 ENFERMERA ASISTENCIAL
 CBP 20767

Lima, 15 de 08 del 2018

Firma del informante

DNI N°

Telf: 987 121 639



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, ESCALA HUMANIZAR, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACocha, 2018

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Masgos Baroo Hilagos

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, ESCALA HUMANIZAR

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 LIC. MILAGROS MASGOS BARCO
 Enfermera Asistencial
 C.E.P. 31980

Lima, 10 de Agosto del 2018

Firma del informante

DNI N° 08829198

Telf: 945048363



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, ESCALA HUMANIZAR, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACocha, 2018

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Dionisio Ponceano A.n.p.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, ESCALA HUMANIZAR

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 LIC. ANA P. DIONICIO PONCIANO
 Enfermera Asistencial
 E.O.P. 68608

Lima, 12 de 08 del 2018

Firma del informante
 DNI N° J00910028
 Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, ESCALA HUMANIZAR, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA, 2018

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Vasquez Valdivia MILUSKA.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

EL NIVEL DE SUFRIMIENTO, ESCALA HUMANIZAR

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

M. Cecilia
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 CER 20767

Lima, 15 de 08 del 2018

Firma del informante

DNI N°

Telf: 987 121 639

Anexo 8. Permiso institucional para la ejecución del estudio



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL AMAZÓNICO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



Yarinacocha, 13 de Julio del 2018.

OFICIO N° 1251-2018-GRU-DIRESA-HAYA.

Señor
Econ MARCELO RAMOS REATEGUI
Universidad Inca Garcilaso de la Vega
Pucallpa.-

REF. : CARTA N°006-2018-OPE-PUCALLPA-UIGV.

ASUNTO : REMITO RESPUESTA.

Grato es dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, en respuesta al documento de la referencia comunicarle la autorización para brinda las facilidades respectiva a la Bach. SILVIA DEL PILAR NAVARRO PRIETO, para que se acceda a la información necesaria para el desarrollo de su proyecto de tesis.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

