

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**“Percepción de los Estudiantes de Enfermería
sobre la Necesidad de Ayuda Espiritual en
Pacientes Hospitalizados, 2014”**

TESIS

Para optar Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Mario Lunasco Chávez

ASESOR

Juana Elena Durand Barreto

LIMA – PERÚ

2015

***“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES ENFERMERÍA
SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA
ESPIRITUAL EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS,
2014”***

A Dios por las oportunidades que me dio en este camino que recorrí y por haberme sujetado en momentos difíciles de mi vida.

A mi Padres que siempre me impulsan para culminar exitosamente la profesión a pesar las limitaciones económicas que tenían.

A mi asesora Lic. Juana Durand Barreto por su constante apoyo, orientación y dedicación brindada para el desarrollo y culminación del presente estudio.

A Ghina Meza Laureano por ser quien me enseñó a seguir y amar a Dios.

A mis hermanos por haberme apoyado en la culminación de mis estudios y por la confianza depositada.

A los estudiantes y docentes de enfermería que contribuyeron en el desarrollo de este trabajo

INDICE

Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Presentación	x

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planeamiento del problema, delimitación y formulación.....	1
1.2 Formulación de problema.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.4 Justificación.....	4
1.5 Limitaciones del estudio	5

CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Base teórica.....	9
2.2.1 Aspectos Teórico conceptuales de espiritualidad.....	9
Características.....	10
Importancia.....	11
Bienestar espiritual.....	11
Necesidad espiritual.....	12
Cuidado espiritual.....	13
Espiritualidad y religión.....	13
2.2.2 Aspectos teórico conceptuales de la enfermería y espiritualidad	14
Espiritualidad – salud.....	15
Ayuda espiritual al paciente.....	17
Formas de ayuda espiritual.....	17
Soporte espiritual.....	17
Ser testigo de esperanza.....	18
Relación con la presencia de Dios.....	18
2.2.3 Aspectos conceptuales de proceso de formación de la relación de ayuda.....	20
Relación de ayuda.....	20
Proceso de la formación de la relación de ayuda.....	22
2.2.4 Aspectos generales de la Percepción.....	23
2.3 Definición de operacional de Términos.....	24
2.4 Diseño Metodológico.....	25

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

3.1 Resultados.....	28
3.2 Discusión.....	33

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	38
4.2 Recomendaciones.....	39

Referencia Bibliográfica	40
Bibliografía	44
Anexos	

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados Lima – Perú, 2014.	30
2	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados según la dimensión presencia de Dios Lima- Perú, 2014	31
3	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual pacientes hospitalizados según dimensión soporte Espiritual - testigo de esperanza Lima Perú 2014.	32

RESUMEN

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 proporcionar información actualizada a las autoridades de la Escuela Académica Profesional y Departamento Académico de enfermería para que elaboren programas e implementen en la formación del estudiante para que fortalezcan el cuidado integral, el método que se utilizó fue descriptivo transversal, la población estaba constituida por 53 estudiantes del 4^{to} y 5^{to} 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 en cuanto a las dimensiones de la Presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza.

Palabras Claves: percepción, enfermería, estudiantes, espiritualidad, ayuda espiritual.

SUMMARY

The study 'Perception of the nursing students about the necessity of spiritual help in patients hospitalized 2014', has as general objective determined the perception of nursing students from the UNMSM about the necessity spiritual, whose purpose is supply date information to the authorities of schools and academic departments nursing in order to produce programs and implement in the training of the students to strengthen the comprehensive care about , the method used was transverse descriptive, the population was constituted for 53 students of the 4^{to} and 5^{to} year , the technique was the survey and the scale instrument type LIKERT modified, the results , the majority of nursing students have a perception of indifference (66%) about the necessity of spiritual help to the hospitalized patients , according to the presence of God (60%) and in concerned to the spiritual support – hope witness (58%). In conclusion exists a percentage of indifference about the necessity of the spiritual help to the hospitalized patients and also about the presence of God; be a spiritual support – hope witness.

Key words: Perception, nursing, students, spirituality, spiritual help.

PRESENTACIÓN

La palabra espiritual procede de la palabra latina "*Spiritus*", que significa soplar o respirar y ha llegado a referirse a aquello que da vida o esencia al ser humano. Esto significa lo que se encuentra en el centro de todos los aspectos de la vida de una persona definiéndose la espiritualidad como la parte del ser humano que busca el significado y el propósito a través de la conexión intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

El ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones incluyendo la dimensión espiritual que representa la más noble y trascendente de la persona, La necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad y la labor de profesional de enfermería es la atender las necesidades espirituales del paciente , conjuntamente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales .Cuando se administra cuidado espiritual evitar entrar en conflictos entre los valores espirituales del profesional de enfermería y el paciente.

Por lo que profesión de enfermería a través del tiempo, las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente. Es por lo se debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera. Como parte del cuidado de enfermería debe ofrecer, está la ayuda espiritual, labor esencial e indispensable.

El estudio "percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual de los pacientes hospitalizados, tiene como objetivo principalmente determinar la percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre la necesidad de ayuda espiritual con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la Escuela Académica Profesional de Enfermería y Departamento

Académico de enfermería elaboren programas e implementen en la formación del estudiante que garanticen un cuidado holístico e integral del ser humano.

El estudio consta de: Capítulo I Problema, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito, Limitaciones del estudio. Capítulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Material y Método, que incluye, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

El ser humano es un todo unificado bio-sico – social- espiritual que posee su propia integridad, el cual aún durante la enfermedad debe conservar esa integridad que la caracteriza y no ser despersonalizado por un conjunto de signos y síntomas.

El diccionario de la Real Academia Española define espíritu como principio generador, carácter íntimo, esencia o sustancia de algo; vigor natural y virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar; ánimo, valor, Aliento, brío, esfuerzo¹.

La Organización Mundial de la Salud plantea que lo “espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que “religioso”, aunque para muchas personas la Dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso²

Brusco considera la espiritualidad como conjunto de aspiraciones, convicciones, valores y creencias capaces de organizar en un proyecto unitario la vida del hombre, causando determinados comportamientos³.

Watson propone que dimensión espiritual hace referencia a la esencia al yo interior y a la transcendencia del ser; cuyo bienestar es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo y con los otros caracterizados por una armonía interno y sentimientos de satisfacción⁴.

La dimensión espiritual es algo específicamente humano, seamos creyentes o no. La experiencia de la enfermedad hace que surjan preguntas sobre el sentido de la vida, del sufrimiento y de la muerte, y que el mundo de los valores sea interpelado.

Es necesario considerar que la dimensión espiritual y la dimensión religiosa, íntimamente relacionada e incluyente, no son necesariamente coincidentes entre sí. Mientras que la dimensión religiosa comprende la disposición y vivencia de la persona de sus relaciones con Dios dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe y las relaciones, la dimensión espiritual es más vasta, abarcando además el mundo de los valores y de la pregunta por el sentido último de las cosas, de las experiencias. La dimensión espiritual, pues, abarca la dimensión religiosa, la incluye en parte. En ella podemos considerar como elementos fundamentales todo el complejo mundo de los valores, la pregunta por el sentido último de las cosas, las opciones fundamentales de la vida⁵.

La ayuda espiritual al paciente debe ser ofrecida en todo momento, con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano que así lo necesite. Además el mismo debe ser debidamente planificado de acuerdo con las necesidades previamente identificadas durante la fase de estimación y valoración. Luego, el profesional de enfermería integra el conocimiento acumulado y el conocimiento relacionado con la fuente y las terapias disponibles para el cuidado espiritual, logrando desarrollar un plan de cuidado individualizado y de alta calidad.

Es por eso que la ayuda espiritual ofrecida por el profesional de enfermería debe tener una formación integral basada en fundamentos

científicos, humanísticos, filosóficos, epistemológicos, tecnológicos y doctrinarios que instrumentan al estudiante para brindar cuidado de enfermería holístico a la persona, familia y/o comunidad en las diversas fases del ciclo de vida, considerando el contexto y la interculturalidad y aplicando el proceso de atención de Enfermería como metodología científica de su trabajo.

A pesar de que los pacientes tienen ideas religiosas y en casos de enfermedad muchos pacientes sin religión buscan un guía y consuelo espiritual, es decir que las creencias religiosas independientemente al credo que pertenezcan ocupan un lugar importante en el proceso salud enfermedad. Por lo que un sin número de paciente tienen expectativas acerca de la relación de ayuda y son capaces de precisar e identificar sus necesidades espirituales.

Al interactuar con los estudiantes de enfermería manifiestan; la espiritualidad se ha convertido en un concepto cada vez más popular en enfermería y salud siendo, la espiritualidad se reconoce como la dimensión unificadora de la mente del hombre, cuerpo y espíritu, mostrando un descontento de parte de los estudiantes ya en las prácticas hospitalaria se realizan actividades a satisfacer únicamente las necesidades físicas del paciente sabiendo que los pacientes requieren ayuda espiritual independientemente de sus creencias.

Ante esta problemática surgen algunas interrogantes ¿Cuál es la actitud del estudiante de enfermería frente a la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes? ¿Cómo el estudiante de enfermería percibe la necesidad de ayuda espiritual? ¿Qué tipos de ayuda espiritual se brinda al paciente? ¿Cuáles son los factores que limitan al estudiante de enfermería de brindar la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes?, entre otros.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre la Necesidad de Ayuda Espiritual en Pacientes Hospitalizados, 2014?

1.3 Objetivos

Objetivos generales

Determinar la percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre la necesidad de ayuda espiritual de los pacientes hospitalizados.

Objetivos específicos

Identificar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en los pacientes hospitalizados en la dimensión la presencia de Dios.

Identificar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en los pacientes hospitalizados en la dimensión soporte espiritual – testigo de esperanza.

1.4 Justificación del Problema

Uno de los aspectos más complejos de abordar en el cuidado del paciente en los hospitalizados es la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes, en ocasiones, se tiene la sensación de que no se dispone de las condiciones idóneas para realizar dicha ayuda, ya que el entorno de la rutina hospitalaria se hace prácticamente imposible el ejercicio de ayuda y, sin embargo, la ayuda es una necesidad, máximo cuando se

atraviesa circunstancias difíciles, momentos de intensa fragilidad de la vida.

Los hallazgos de esta investigación sea un punto de partida para que la Escuela Académico Profesional de Enfermería y el equipo docente responsable de la formación de futuros enfermeros fortalezcan dentro de la formación del estudiante contenidos orientados a brindar un cuidado integral del paciente que incluya temas espirituales a fin de proporcionarle una terapia de bienestar espiritual de la fe, esperanza y amor y elaboren programas , e implanten estrategias a lo largo de la formación del estudiante orientadas a fortalecer a descubrir la necesidad de espiritualidad , no solo en el estudiante, sino también en el paciente a través de talleres, seminario, conferencia para modificar el cuidado del estudiante entorno a ayuda espirituales para remirar experiencias de aprendizaje tanto en contenido teórico como experiencia práctica impartidas a lo largo de la formación del estudiante, en el área hospitalaria y comunitaria.

E. Limitaciones del estudio.

Los resultados y conclusiones de este estudio son válidos y generalizables a la población de estudio.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METOLOGIAS

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Corcioli Mendes Daniele, Marques de Camargo Stéphanie; Piccinelli Zanchettin Silva Sabrina en Brasil, 2013; realización el estudio Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade cuyo objetivo son identificar los puntos de vista de los estudiantes de enfermería relación con la interfaz entre la salud, la espiritualidad y la religiosidad y la información proporcionada durante el período de formación académica. El estudio descriptivo de corte transversal entrevistó a 120 estudiantes de enfermería (82,1%) de una universidad en el estado de São Paulo entre mayo y octubre de 2011. De éstos, el 76% cree que la espiritualidad tiene una influencia en la salud. Sin embargo, sólo el 10% se considera muy preparado para hacer frente a los aspectos espirituales de los pacientes y el 54% afirmó que la educación universitaria no proporciona suficiente información para desarrollar esta competencia. El temor a la imposición de las creencias religiosas es la principal barrera en relación con esta cuestión. La mayoría de los estudiantes (83%) indicaron que las cuestiones relacionadas con la salud y la espiritualidad deben ser parte de los planes de estudios de enfermería. Siendo necesario implementar escenarios de aprendizaje durante su formación académica para ayudar a los estudiantes en la atención espiritual⁶.

Castelo Branco María Zita; Brito Dalila; Fernández-Sousa Clementina en Brasil, 2014 cuyo título es: Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada cuyo Objetivos fue identificar necesidades espirituales de la persona hospitalizada y conceptos de espiritualidad.

El estudio es de revisión integrativa de diez estudios cuantitativos y cualitativos sobre necesidades espirituales, publicados en el período del 2004 al 2011 en las bases de datos (EBSCO, MEDLINE, SAGE y B-ON), orientada por las interrogantes: ¿Cuáles son las necesidades espirituales de la persona hospitalizada y los conceptos de espiritualidad utilizados en los estudios seleccionados? Concluyendo que los enfermos pueden expresar sus necesidades espirituales por medio de las formas más sutiles. Los enfermeros deben evaluar las necesidades espirituales de “mente abierta” y ser capaces de proporcionar la asistencia más adecuada⁷.

De Souza Tomasso Claudia; Luiz Beltrame Deraldol; Lucchetti Giancarlo en Brasil, 2011; Comparación de conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente a las relaciones entre espiritualidad, religión y salud, El presente estudio tuvo como objetivo comparar conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente al enlace entre Espiritualidad, Religiosidad y Salud. Se trata de un estudio transversal, con 30 profesores y 118 estudiantes de enfermería. Como resultados se obtuvo que más de 95% de los participantes poseían algún tipo de afiliación religiosa, 96% creían que la espiritualidad influenciaba mucho en la salud del paciente y 77% sentían deseos de abordar el asunto. Entretanto, solamente 36% se juzgaban preparados y la mayoría creía que la universidad no proporcionaba todas las informaciones necesarias sobre el tema. No hubo diferencias estadísticas entre la religiosidad de profesores y estudiantes de enfermería, sin embargo hubo una clara diferencia entre sus prácticas clínicas y opiniones al respecto de la espiritualidad y de su implementación en el currículo. Las principales barreras para abordar el asunto fueron: miedo de

imponer las propias creencias, falta de tiempo y miedo de ofender a los pacientes⁸.

Luis Sierra Leguía, Amparo Montalvo Prieto En Colombia, 2012; cuyo título es Bienestar personal de las enfermeras y enfermeros en la unidad de cuidado intensivos. Cuyo objetivo es de determinar el nivel de bienestar espiritual de enfermeros y enfermeras que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos, Cartagena. El estudio fue descriptivo, muestra aleatoria de 101 enfermeras y enfermeros, con más de seis meses en el sitio de trabajo. Se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed para medir creencias y prácticas espirituales. Se concluyó que se evidenció un bienestar espiritual alto, demostrado por las prácticas y creencias espirituales. Para enfermería la espiritualidad es una dimensión importante en el cuidado porque permite crecer en la relación de la experiencia de cuidado⁹

Antecedentes Nacionales

Talavera Minchola Diana Aurora en Lima, 1990 realizó el estudio sobre Necesidades espirituales en tratamiento quirúrgico y expectativas acerca de la atención de enfermería en los servicios de cirugía general en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen cuyo objetivo fue determinar las necesidades espirituales (dimensionadas en fe, Significado y propósito en la vida y una fuente de amor y relaciones) y Determinar las expectativas de los pacientes respecto a la participación de la enfermera como recurso de ayuda espiritual y establecer el grado de correlación entre ambas. El método fue descriptivo correlacional cuyo instrumento fue un cuestionario. Entre las principales conclusiones, “De que los pacientes tenían muchas

necesidades espirituales relacionadas a la fe, significado y propósito en la vida y una fuente de amor y relaciones y frente a ellos tiene una serie de expectativas de atención de enfermería, pero estos se mantienen con una intensidad media¹⁰

Por lo anteriormente expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema, los cuales han permitido estructurar la base teórica y la metodología, por lo que se hace necesario realizar el estudio a fin de que a partir de sus resultados permita diseñar estrategias orientadas a proporcionar una atención eficiente cada vez de mayor calidad.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES DE ESPIRITUALIDAD

La espiritualidad o creencia espiritual, es la creencia en relación con algún poder superior, fuerza creadora, divinidad o fuente infinita de energía. Que se define como estar conectado con uno mismo, con otros, con una fuerza vital con Dios, lo que permite experimentar un sentido de trascendencia personal y darle sentido a la vida.

La espiritualidad ayuda a las personas a encontrar un propósito en la vida, a entender las vicisitudes de la misma y desarrollar sus relaciones con Dios o con un poder superior, es decir permite que la persona acepte que no está sólo y que existe alguien o algo que le ayudará en el proceso de sanación o en el progreso de su salud física o bienestar que Incluye

Enfrentarse a lo desconocido o a una incertidumbre en la vida, Hallar un significado y un objetivo en la vida. Ser consciente y capaz de

recurrir a fuerzas y recursos internos, teniendo la sensación de estar conectado con uno mismo y con Dios o un Ser superior¹¹

Características

Búsqueda, anhelo, aspiración: el ser humano, desde su experiencia de ser inacabado, siempre está en búsqueda. La meta puede ser formulada de forma muy variada: mayor felicidad, mejor conocimiento de uno mismo, una paz interna más duradera, reconciliación con su gente, profundidad espiritual etc. Ese anhelo no tiene por qué ser angustioso. De hecho, cuando hablamos de necesidades espirituales no sólo nos referimos a un aspecto de necesidad como déficit, carencia o vacío, sino también como expectativa aún no suficientemente alcanzada o como potencialidad no trabajada.

Sentido: las personas tendemos a vivir y actuar de forma congruente, es decir, aplicando un determinado sentido a lo que somos y lo que hacemos. De ahí que no nos sintamos cómodos cuando no encontramos significación, sentido, una particular lógica interna a lo que vivimos internamente o a lo que sucede a nuestro alrededor

Conexión: el hombre se define como ser-en-relación, sea consigo mismo, con los otros o con una realidad que le trasciende. Desde ese anhelo tan primario que experimenta, el ser humano necesita desarrollar una cierta apertura hacia fuera, percibir el entorno de modo nuevo, ir tomando conciencia de la íntima relación de todo con todo, de la interconexión de la realidad, tanto de la aparente como de la que se encuentra en el fondo del iceberg.

Trascendencia: la capacidad de expandir el ser más allá de los confines comunes de las experiencias vitales y cotidianas, la capacidad de abrirse a nuevas perspectivas desde unos criterios distintos a la lógica racional y cartesiana y que permiten aventurarte a espacios vitales de encuentro con algo o alguien que nos supera y con lo que encontramos sentido

Valores éticos: Los valores marcan la existencia con una impronta importante y la búsqueda del ser humano suele estar guiada por los valores éticos centrales de la persona. Valores como amor, paz, serenidad, generosidad, que aparecen con frecuencia.

Importancia

Ser espiritual se aprende mucho más de las experiencias

Aprendes a extraer lo positivo de todo, debido a que al ser espiritual te piensas más las cosas, pero no antes de hacerlas sino una vez con los resultados en mano.

Ser espiritual si le suceden cosas malas pero también es una persona mucho más positivo y eso le hace llegar lejos.

Ser espiritual te puede cambiar la vida

Bienestar Espiritual

El bienestar espiritual es el estado general de salud espiritual y se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios (ser o fuerza superior). En ausencia de este significado se genera lo que se ha denominado un distrés espiritual, caracterizado por sentimientos de vacío y desespero¹². El distrés espiritual se define como el estado que resulta cuando el individuo es privado de satisfacer sus necesidades espirituales. El bienestar espiritual ha sido precisado

como la reafirmación de la vida en relación armónica con Dios, el ser, la comunidad y el ambiente que alimenta y celebra la totalidad.

Necesidad Espiritual

La necesidad espiritual es 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 incluyen tener sentido y propósito, recibir amor, dar amor y tener esperanza y creatividad y éstas se satisfacen a través de la relación con Dios¹³.

Necesidades de las personas, creyentes o no, a la búsqueda de un crecimiento del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, o que están todavía deseando transmitir un mensaje en su vida". (Bermejo) ¹⁴

La necesidad espiritual se define como la necesidad de mantener, aumentar o recuperar las creencias propias y cumplir las obligaciones religiosas que conllevan a trascendente que eleva al hombre por encima de sí mismo a una relación de creencia y fe con un poder superior ¹⁵.

Entre las necesidades espirituales que tenemos según Bermejo

Necesidad de ser reconocido como persona

Necesidad de amor

Necesidad de releer su propia vida

Necesidad de sentido

Necesidad de perdón

Necesidad de esperanza

Necesidad de expresar sentimientos religiosos

Cuidado Espiritual

Propiciar a través de una relación de cuidado la de satisfacer las necesidades espirituales de la persona cuidada. El cuidado espiritual incluye ayudar a la personas a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia personal de espiritualidad y de sus componentes así como ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales¹⁶.

Espiritualidad y Religión

La religión ofrece cómo vivir armónicamente con el ser, con otros, la naturaleza y Dios (dioses). La cual es presentada a través de los sistemas de creencias religiosas como mitos, doctrinas, historias o dogmas, y es reconocida en los rituales u otras prácticas y reglas religiosas¹⁷.

Por lo que el término religión se refiere a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, en que se constituye un camino de salvación de una comunidad y, por lo tanto, de cada uno de los individuos .De esta forma, se aplica sobre todo a sistemas que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido y participación en un culto.

La diferencia entre la espiritualidad y la religión que la espiritualidad se refiere a aquella parte del ser humano que encuentra significado a través de conexiones intra – inter – y transpersonales, la religión puede ser vista como Un puente a la espiritualidad que fomenta formas de

pensamiento, sentimientos y comportamientos que ayudan a la gente a experimentar este sentido de significado. La práctica religiosa es también una forma en que los individuos, con frecuencia en el contexto de compartir una orientación junto a otros, expresan su espiritualidad. Las expresiones de espiritualidad, sin embargo, no se restringen a las prácticas religiosas. Es importante reconocer que los seres humanos, como quiera que seleccionen expresar su espiritualidad, son seres espirituales, es decir, que aún aquellos que no se perciben como religiosos, como humanos, buscan significado. En conclusión, la espiritualidad es un concepto más amplio que la religiosidad, aunque la religión puede ser una expresión de espiritualidad. Sin embargo, la dimensión espiritual de la persona puede estar totalmente desvinculada de la religión y no ser expresada como una práctica religiosa.

2.2.2 ASPECTO TEORICOS CONCEPTUALES DE LA ENFERMERIA Y LA AYUDA ESPIRITUALIDAD

La ayuda espiritual incluye ayudar a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia personal de espiritualidad y de sus componentes así como ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales.

Se trata de acompañar al ser humano en su caminar, pero marcado por la enfermedad y en situación de necesidad, en un mundo secularizado y a una persona no necesariamente creyente.

En fin de la ayuda consiste en detectar las necesidades e intentar caminar con la persona en la satisfacción de las mismas. Se trata de intentar eliminar el sufrimiento innecesario, luchar contra el sufrimiento injusto y evitable, mitigar en lo posible el sufrimiento inevitable, asumir el sufrimiento que no se puede superar en actitud sana. Es decir, se trata de acompañar al paciente a vivir de manera apropiada –no expropiada por

el ayudante—, es decir, en clave de relación sana consigo mismo, con los demás, con el mundo y —para el creyente— con Dios, manteniendo en todo lo posible el protagonismo y la responsabilidad.

Espiritualidad y Salud

En relación a la asociación de la espiritualidad y la salud, investigaciones coinciden en señalar que existe una conexión entre una espiritualidad fuerte y una mejoría en la salud, con la habilidad para afrontar el estrés de una enfermedad y el duelo; y se describe la espiritualidad como la inclinación por encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece.

Algunos autores que han demostrado esta relación significativa Reed define la espiritualidad como puntos de vista personales (creencias) y comportamientos que expresan un sentido de relación con una dimensión trascendente o algo mayor que sí mismo. Las creencias religiosas o espirituales asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en momentos trascendentales en la vida del individuo. Estas lo ayudan a aceptar su enfermedad y poder compartir con otras personas sobre su condición de salud ¹⁸.

La dimensión espiritual se concibe entonces una continua interrelación que lleva a la “necesidad espiritual”, que es aquello que siente la persona para mantener, aumentar o recuperar creencias, la fe o llevar a cabo obligaciones religiosas con el fin de llenar vacíos que hay en su interior. La identificación de la necesidad espiritual, se orienta a la búsqueda de un propósito o significado como la necesidad de amar, de relacionarse y de perdonar, lo cual tiene una gran trascendencia en la

vida de las personas e influye en sus condiciones, modos, y estilos de vida, actitudes y sentimientos respecto a la enfermedad y la muerte. Dentro de este contexto teórico, la meta de todo profesional de enfermería es el cuidado comprehensivo del paciente, es decir, visualizándolo como una totalidad, para poder así determinar sus necesidades espirituales

Por lo se demuestra cómo la espiritualidad abarca a toda la persona y está presente en las actitudes, los comportamientos y las relaciones y, por tanto, se vive, ya que nace de la experiencia personal, y es un referente del sentido de vida en las personas y su plenitud.

El desafío está en que la profesión de enfermería se apropie de este aspecto del cuidado en la práctica diaria. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual, deben apoyar a su paciente e identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas. Además de conocer cuáles son las formas en que ellos se ajustan al dolor y al sufrimiento de las enfermedades. Se deben tener en cuenta, además, los problemas relacionados con “el sufrimiento espiritual” definido como una alteración en el principio vital que integra y trasciende la naturaleza biológica y psicológica del individuo; o experimenta un trastorno en el sistema de valores y creencias que le da fuerza, esperanza y significado a la vida. Estos aspectos que refleja en la actitud, en el afecto, en sus expresiones verbales, en sus relaciones interpersonales y en el entorno.

La espiritualidad en la profesión de enfermería implica la preocupación por el paciente en su necesidad de cuidado físico, de información, y su reconocimiento como persona. Es la mezcla del arte de la profesión de enfermería con la ciencia humana.

La ayuda Espiritual al Paciente

Es conseguir el equilibrio a través de sus creencias y tendiente a describir y conceptualizar la ayuda espiritual desde el punto de vista de que cada uno tengamos un conocimiento de las necesidades espirituales, del sentido de la fe y vivir con sentido y esperanza. Y que es posible ofrecer muchos aspectos de la ayuda espiritual en cualquier contexto; por familiares, amigos, grupos de fe, sacerdotes u otros asesores espirituales y profesionales de salud.¹⁹

FORMAS DE AYUDA ESPIRITUAL

Procurar Soporte Espiritual

Una de las funciones importantes de la relación de ayuda es la función catártica. Por medio de ella el individuo tiene la capacidad de liberarse de una serie de tensiones emotivas y espirituales que le han sido generadas por su situación de malestar lo que permite ofrecer la oportunidad de manifestar las emociones, compartir los miedos, hablar espontáneamente de la muerte cuando el paciente o la familia lo desea, dar nombre a los sentimientos, acompañar a utilizar la energía de los mismos y hacer la paz.

El soporte espiritual es acompañar a elaborar el dolor del paciente. Siendo la tarea principal de un profesional de relación de ayuda consiste en acallar, con los medios a su disposición, el dolor de la separación para hacerlo tolerable y ofrecer soporte emocional al paciente, a la familia²⁰.

Ser Testigo de la Esperanza

Infundir esperanza es otro de los objetivos del profesional de enfermería con los pacientes. Es decir que se ofrece a quien se encuentra movido por el temporal del sufrimiento, un lugar donde apoyarse, un sustento, ser para él ancla que mantiene firme, y no a la deriva, la barca de la vida. Ofrecerse para agarrarse, ser alguien con quien compartir los propios temores y las propias ilusiones.

Acompañar a vivir en clave de esperanza no significa promover una sensación de seguridad que anule la incertidumbre y la inseguridad. La seguridad no pertenece a la esperanza, dice Santo Tomás de Aquino. La esperanza es hermana del coraje paciente y perseverante, de la constancia, de la impaciencia –paradójicamente–, del abandono, en último término en Aquél en quien se confía ilimitadamente: Dios para el creyente. Cada encuentro, cada relación de ayuda significativa con el enfermo, cada diálogo que el agente de salud logra establecer en el amor, es sacramento de la esperanza. Porque no habrá motivo de esperarse mucho del futuro si los signos de la esperanza no se hacen visibles en el presente²¹.

De la relación con Dios

Desde el punto de vista espiritual además de promover una sana relación consigo mismo y con los demás en la línea de lo que venimos diciendo, para el creyente, una relación sana con Dios no siempre la relación está purificada ya que con una cierta frecuencia, se espera el milagro o se “comercia” con Dios.

El hombre trata de relacionarse con Dios, a través de gestos y actos materiales. Que Establecen un conjunto de ritos propios que sus

creyentes han de Cumplir. Desde lo personal el rito espiritual corresponde a la práctica personal de una actividad expresada en lo cotidiano. Con estos las personas pueden contactar y canalizar la energía divina como una fuerza estabilizante. Estas expresiones incluyen al arrodillarse, ayunar, leer la Biblia, recitar salmos, meditar y cantar, orar y rezar. Los cuales son expresiones visibles de la fe.

La oración de petición es un dialogo intimo con nuestro padre (Dios) caracterizado por la espontaneidad que tiene sus raíces históricas y sus referencias bíblicas. No obstante, hay que tener en cuenta que detrás del modo de orar, de pedir, está una imagen de Dios y un modo de relacionarse con Él.. En definitiva, para que la oración esté en sintonía con un Dios que es y quiere ser para nosotros, no hay que imponer sin más los esquemas de nuestras relaciones humanas que, incluso en el donante más generoso, están siempre teñidas por la necesidad y amenazadas por la voluntad de dominio.

El rezo, es común para todas las religiones que incluye la fe en un poder superior y alguna forma de práctica religiosa pública o privada, pues cuando rezamos se hace a lo que está escrito en la biblia, mucha gente deriva grandes beneficios de las prácticas religiosas y practican su cuidado espiritual, de esta forma el sentido de paz y de comunicación con otros pueden hallarse en servicios religiosos con un vínculo crucial para el desarrollo espiritual.

2.2.3 ASPECTOS CONCEPTUALES DEL PROCESO DE FORMACION SOBRE RELACIÓN DE AYUDA ESPIRITUAL Y SALUD

Formación sobre la relación de ayuda

Es la relación que se establece entre el formador y el estudiante en la relaciones entre los alumnos que pretenden cuantificar su competencia relacional con el paciente, se ha de vivir ya cuanto se quiere aprender. Es decir, el contenido y las habilidades o destrezas que se presenten teóricamente, deben vivirse en el mismo momento en que se presentan, de manera que el grupo de aprendizaje se convierta en laboratorio de relaciones humanas y de ayuda²²

Pretender interiorizar la actitud empática para ponerle en práctica con los paciente y familiares en un aula donde los compañeros estudiantes o profesionales no intente vivir entre ellos mismo esta actitud, sería una contradicción que impediría la verdadera formación.

Ciertamente, no se podrá hacer un buen proceso de aprendizaje si no existe un buen programa de contenidos basado en una metodología de aprendizaje en relación a la ayuda que se basa en principios

Principio para el aprendizaje de la relación de ayuda

La reflexión sobre su propia experiencia

Es el la autoconocimiento y autoanálisis que permita confrontar la propia tendencia y el propio modo de hacer con cuanto es presentado en el programa de formación .Va más allá de la simple observación de sí mismo y la confrontación con el contenido de la relación de ayuda,

se convierte en el principio de guía de la formación continua a la relación de ayuda.

Pero el ideal de este principio metodológico se pone en práctica cuando aprendemos a reflexionar de manera ordenada sobre su propia experiencia y esto se traduce en capacidad para llegar a escribir conversaciones o encuentros tenidos personalmente con los pacientes o familiares y analizarlos detenidamente.

Elementos

Un análisis de las dinámicas de ayuda

Información que posee, experiencias que experimenta, necesidades, valores en juego, modos de vivir las relaciones, conflictos, entre otros .del cual se trata de hacer una especie de diagnóstico de la situación del paciente y sobre la relación con el profesional de enfermería.

Un análisis de las dinámicas del ayudante

Se trata de una autobeservación de lo que el propio ayudante ha vivido en la relación con el destinatario de ayuda. Aquí será útil identificar los mecanismos más o menos conscientes como los sentimientos experimentados, las habilidades desplegadas, los tipos de intervenciones, las dificultades y los recursos desplegados en la relación.

Un análisis del Fenómeno de la relación de ayuda.

Las dinámicas surgido entre ayudante y ayudad

Contenido para una formación en relación a la ayuda

Los temas importantes a la hora de preparar o desarrollar un buen programa de relación de ayuda tienen que plantear.

El impacto de la enfermedad en la vida de la persona a diferentes niveles

La visión holística de la persona

Las actitudes para la relación de ayuda

Habilidades y destrezas

La relación de ayuda como proceso.

Proceso de Formación de la relación de ayuda

Cada ser humano sano o enfermo es único e irreplicable, y que posee una intimidad a la que sólo es posible acceder en la medida en que él consiente en desvelarla ante sí mismo y ante los demás, la relación de ayuda se basa en la convicción de que no es posible ayudar sin conocer, ni conocer sin prestar la máxima atención a toda la persona, sobre todo a las manifestaciones exteriores de su interioridad. El proceso de ayuda, por tanto, deberá consistir en tres etapas a la inversa:

Prestar al enfermo la mayor atención para conocerle.

Llegar a conocerle bien, para poder ayudarle.

Ayudarle a que aprenda a ayudarse a sí mismo.

No es posible ayudar a nadie en su intimidad sin autoconocerse. No se puede conocer a nadie sin prestar la máxima atención a toda su persona a través de las manifestaciones exteriores de dicha intimidad²³.

2.2.4 ASPECTOS GENERALES DE PERCEPCIÓN

Sobre la percepción se citan diversas definiciones que permiten llegar a una mayor comprensión

Según Costa(1981) la percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso físico de la visión al recibir consciente e inconscientemente la señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados o reacciones ²⁴

Day menciona que la percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismo, la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe el conocimiento, jugando un papel importante el interés las necesidades u las emociones que pueden influir en forma positiva o negativa en el sujeto²⁵.

Finalmente la percepción es una sumatoria de simples sensaciones, sino es un proceso complejo y a la vez una actividad orientada, un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera y esto está influenciado por los estímulos internos y externos.

Componentes asociados a la percepción

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos para todas las personas, cada una de ellas percibe cosas distintas, este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs.

Las **sensaciones** o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

Los **inputs internos** que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos²⁶.

Proceso de formación de la percepción

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases

Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales.

Organización los estímulos seleccionados se organizan y se clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje

Interpretación esta fase proporciona significación a los estímulos organizados, la interpretación depende de los factores internos de su experiencia e interacción con el entorno²⁷.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Percepción Estudiantes de Enfermería

Impresión o la respuesta expresada de los estudiantes del 4^{to} y 5^{to} año sobre la necesidad de ayuda espiritual de los pacientes hospitalizados, referido a de como el paciente requiere que se le brinde la ayuda espiritual

Ayuda Espiritual

Es el acompañamiento y la de prestar atención al paciente que permite detectar la necesidad espiritual de manera apropiada relevante para la relación con Dios, consigo mismo y los demás.

2.4 DISEÑO METODOLOGICO

Tipo, nivel, método de investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal porque pretende describir la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual, es de corte transversal porque examina la variable en un tiempo y espacio determinado.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina, ubicada en la AV. Grau 755- Lima 1 del distrito de Lima Metropolitana, frente al Hospital Guillermo Almenara I; encargada de formar enfermeros con calidad profesional y sólida formación científica, técnica y humanística comprometida con la solución de los problemas y necesidades de salud de la población, con 385 estudiantes matriculados a partir del 1er año hasta el 5to año.

Población

La población estuvo conformada por 84 estudiantes del 4^{to} año y 5^{to} de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM.

Criterio de Inclusión

Estudiantes de enfermería de 4^{to} año y 5^{to} año de estudios que hayan realizado las prácticas pre profesionales en hospitales que cursen y acepten participar en estudio de enfermería.

Criterio de Exclusión

Estudiantes que realicen sus prácticas pre profesionales en comunidad que cursen 3^{er} año y 2^{do} año de estudios de enfermería.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento de recolección de datos fue la Escala Modificada tipo Likert (Anexo B). Dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos, la tabla de concordancia y la prueba binomial. Luego se realizó la prueba piloto a fin de realizar la validez (Anexo G) y confiabilidad (Anexo H) estadística mediante la correlación de Pearson

El instrumento consta de una introducción, donde se hace una breve presentación de los objetivos, las instrucciones y el contenido es de proposiciones entre afirmaciones positivas y/o negativas relacionados hacia las características de las dimensiones planteadas

Recolección, Procesamiento, Presentación de datos

Para la implantación del estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería a fin de obtener la autorización. Luego se coordinó con las Tutoras del 4^{er} año y 5^{to}, a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando de 15 – 20 minutos para la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado (Anexo C)

Posterior a la recolección de datos esto fue procesado mediante la codificación de Excel previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo E) y la tabla de matriz de datos (Anexo F) los resultados fueron

presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Estanones valorado como aceptable, indiferente, rechazo

Consideraciones éticas

Para ejecutar el estudio aplicando el instrumento, se considerará conveniente contar primeramente con la autorización de la dirección de la Escuela Académico Profesional de enfermería y a los estudiantes que intervinieron en la investigación quienes fueron informados de forma sencilla y clara sobre los objetivos de la investigación, asegurándoles que su nombre será considerado en el anonimato.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber culminado la recolección de datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica.

3.1 Resultados

En cuanto a los datos generales del 100%(53); 40%(21) están entre las edades de 20-22 años, 58%(28) entre 23-25 años de edad y solo 2%(4) tienen más de 26 años de edad. 85%(45) de sexo femenino y 15%(8) de sexo masculino; en cuanto a la religión 70%(37) son católicos;13(7) ateo;9%(5) cristianos y 3(6%) evangelistas,2%(1) Protestante ;acerca del año de ingreso 66%(35) corresponden a la base 2010;24% (13) a la base 2011 y 10%(4) corresponden a la base 2009 (Anexo J)

Por lo que podemos decir que la mayoría de estudiantes tienen entre 23 a 25 años, es decir que son adultos jóvenes, son de sexo femenino, católicos y son ingresantes 2010.

Acerca de la datos generales de su formación en temas espirituales del 100% (53); 55% (29) recibieron información temas de ayuda espiritual ,45%(24) no recibieron ; de los que recibieron del 100%(29); 24%(7) fue en un seminario; 58%(17) en un curso ,7%(2) en taller 7%(2) Y 4%(1) Foro y en la búsqueda de la información sobre temas de ayuda espiritual 47%(25) lo hace de sus propia religión; 17% (9) no busca información; 15%(8) en artículos científicos; 11%(6) a través de los docentes; 10%(5) en libros

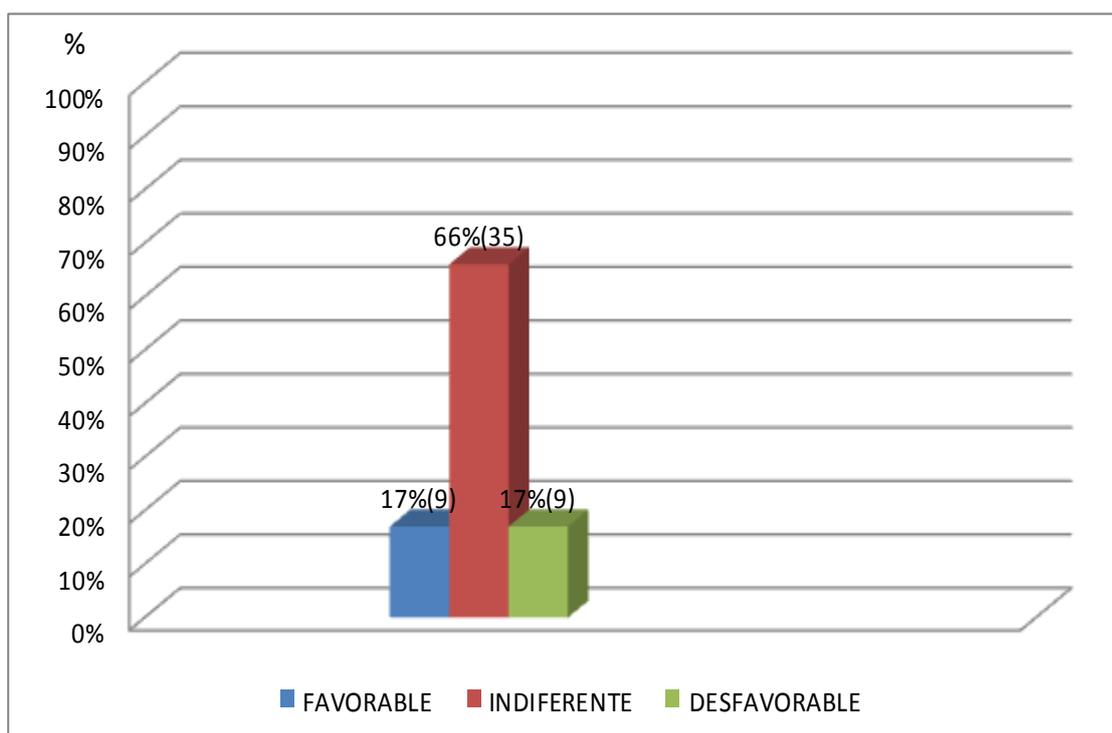
En cuanto aborda los docentes sobre temas de ayuda del 100% (53) 55%(29) si lo abordaron; 45%(24) no abordaron, cuando lo hacen del 100%(29) ,30%(9) en tercer año de estudios; 30%(9) en segundo año ,21(6) en el primer año; 14%(4) en quinto año ,5%(1) en cuarto año

Acerca de a la formación universitaria actual es suficiente del 100%(53); 87%(46) menciona que no; 13%(7) sí, por lo que se siente preparado el estudiante para abordar temas de ayuda espiritual con los pacientes del 100%(53); 64%(34) menciona que no; 36%(19) se siente preparado y de cuanto veces ha abordado el estudiante con los paciente; 49%(26) 3 veces a más; 23%(12) 2 veces; 13%(7) 1 vez; 15%(8) ninguna vez (Anexo K).

Por lo podemos decir que los estudiantes no sienten preparados para abordar temas de ayuda espiritual, debido a que la formación no es suficiente para abordarlos

Respecto a la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados del 100% (53) ,17%(9) tiene una percepción aceptable, 66%(35) le es indiferente y 17%(9) lo rechaza. Los aspectos sobre aceptación esta dado cuando los paciente mencionan que se le respete cuando este cantando y/o meditando y le agrada que se le escuche; lo indiferente a que el paciente le gusta leer temas de ayuda espiritual y le gusta que le acompañen para aliviar su sufrimiento y/o dolor, mientras que el rechazo está relacionado que el paciente se arrodille para orar y dialoga sobre temas de ayuda espiritual (Anexo L)

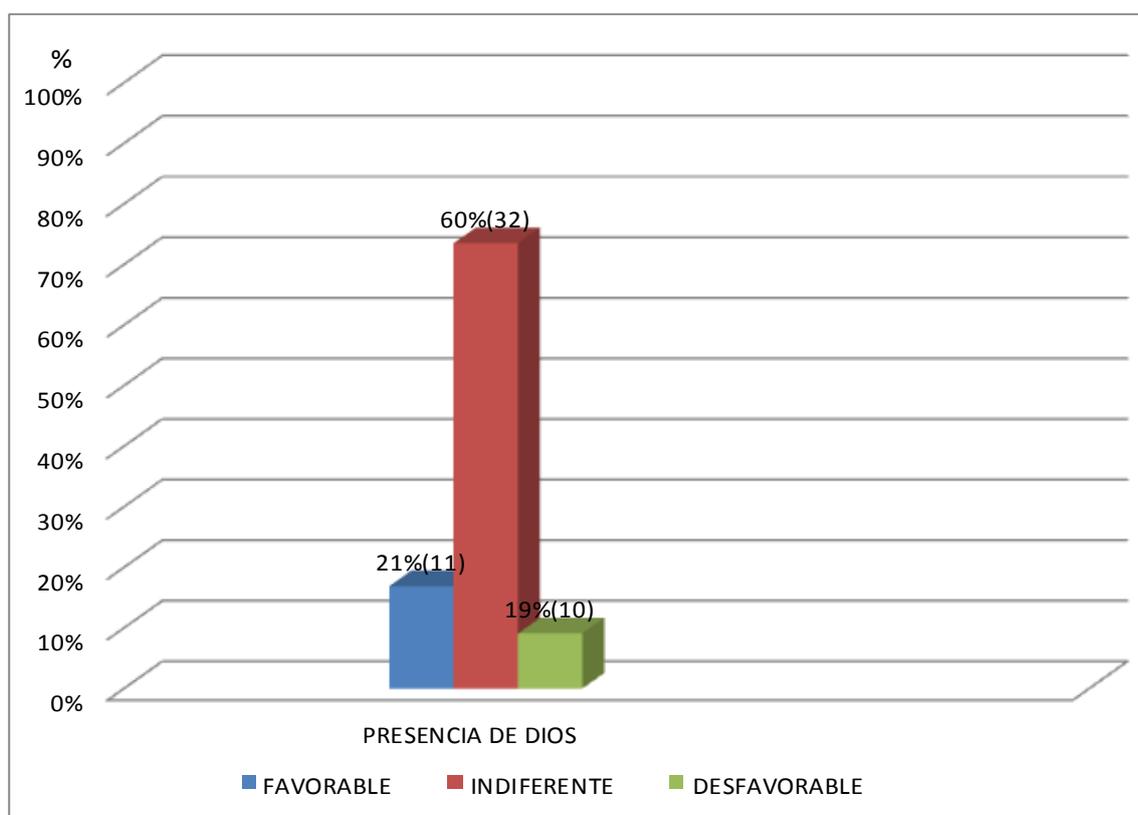
GRAFICO N°1
PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA ESPIRITUAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS
LIMA – PERU
2014



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ESTUDIANTES DE ENFERMERIA .UNMSM, .2014

Respecto a la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados de la dimensión de la presencia de Dios del 100%(53); ,21%(11) tiene una percepción aceptable, 60%(32) le es indiferente y 19%(10) lo rechaza. Los aspectos referidos a aceptación están referidos a que el paciente al escuchar canciones de contenido espirituales tiene paz consigo mismo;

GRAFICO N°2
PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA ESPIRITUAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN
PRESENCIA DE DIOS
LIMA- PERU
2014

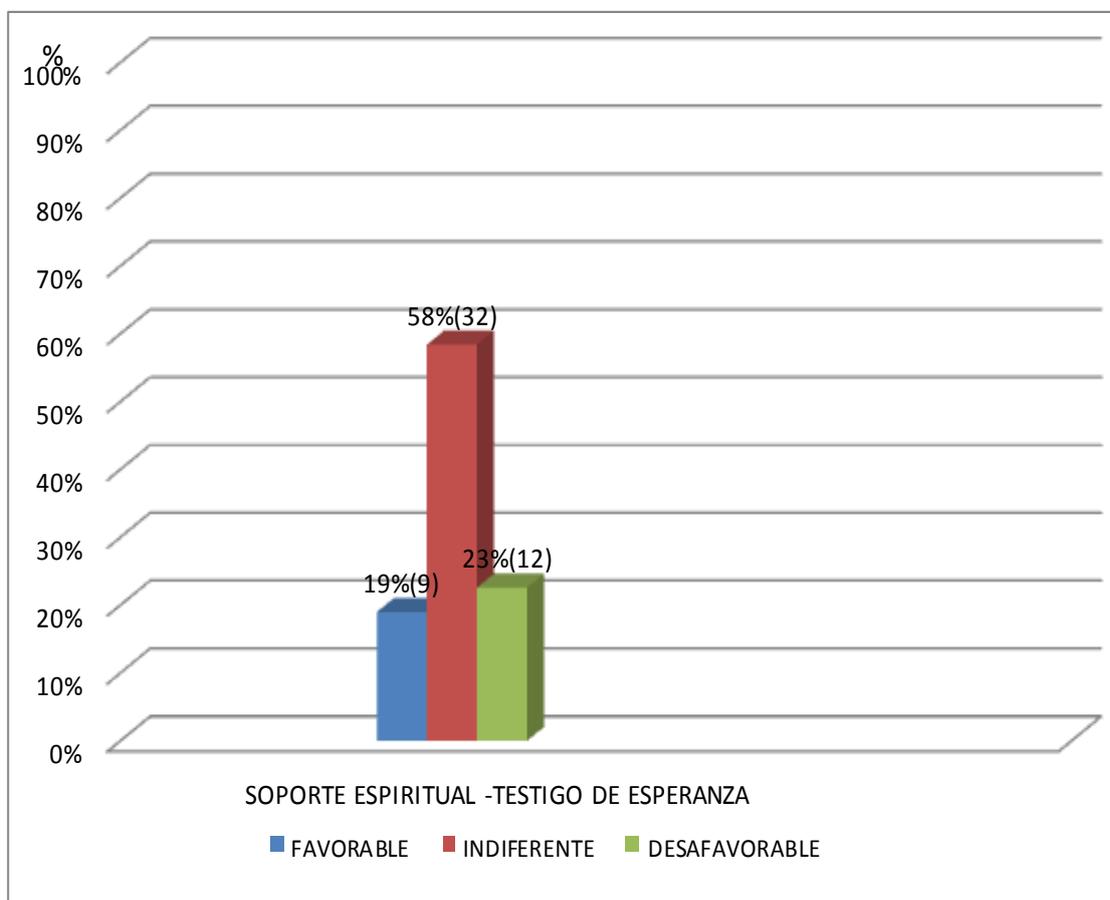


FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA .UNMSM, .2014

que solicita que capellán y/o cura le visite; le gusta que la bendiga y se confiese; lo indiferente este dado porque le es agradable para el paciente orar solo; es agradable para los pacientes rezar en compañía, escuchar canciones de Contenidos espirituales y que el paciente solicite ayuda para tener paz y comunicación con Dios finalmente; el rechazo esta dado a que el paciente se arrodille para rezar, cante canciones de ayuda espiritual, solicite que le lean la biblia y ir a misa en compañía (Anexo M, N

GRAFICOS N°3

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA ESPIRITUAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN DIMENSIÓN
SOPORTE ESPIRITUAL- TESTIGO DE ESPERANZA
LIMA – PERU
2014**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ESTUDIANTES DE ENFERMERIA .UNMSM, 2014

Respecto a la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados de la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza del 100% (53) ,19%(9) tiene una percepción aceptable, 58%(32) le es indiferente y 23%(12) lo rechaza. Los aspectos referidos a aceptación esta dado porque, el paciente solicita la compañía de un familiar y/o amistad y

pacientes que es escuchado libera sus preocupaciones y desahogo para generar una buena salud espiritual. Lo indiferente cuando el paciente considere que el amor y esperanza son importante para su crecimiento espiritual y que sea escuchado para que pueda dar significado a su vida, finalmente el rechazo esta dado cuando el paciente le desagrade que le hablen del amor a dios y al prójimo y paciente pide que se le respete cuando él hable de sus creencias espirituales (Anexo O, P)

3.2 DISCUSION

Bermejo menciona en que la humanización del cuidado de enfermería” considera a la persona en sentido global en todas sus dimensiones ; biológica, físico ,psicológica , emocional , espiritual y social ; tal como cita, el autor todo enfermero debe abarcar estas dimensiones las cuales deber ser reconocidas y valoradas por igual para completar sus bienestar por lo que enfermería significa ayuda del ser humano que involucra un todo unificado de aspectos biopsicosocial espiritual dichos aspectos están enmarcados en el perfil del enfermero que brinda cuidados de manera integral basados en principios científicos, humanísticos y tecnológicos .

Para lograrlo el docente debe servir como una guía para los estudiantes, cumpliendo un rol motivador, modelo y responsable del proceso de enseñanza en relación de ayuda al enfermo abarcando al ser humano como ser totalitario e integral.

La dimensión espiritual considera la relación de ayuda espiritual que brinda profesional de enfermería que comprende aspecto de cómo ser soporte espiritual - testigo de esperanza, establecer la relación con La presencia de Dios; dicha relación de ayuda espiritual significa prestar atención, el acompañar en momentos de vulnerabilidad del

paciente estableciendo una relación de afecto, confianza y seguridad que tiene como propósito entender la relación con Dios, yo interior y con otras personas.

A pesar de que los estudiantes han expresado el deseo de brindar ayuda espiritual a los pacientes, en la práctica creen que todavía no se tiene la seguridad de hacerlo y los conocimientos adquiridos no es suficiente para el desarrollo de dicha actividad. Siendo la atención prestada por el enfermero se basa en la interacción enfermero - pacientes, las oraciones a través de la participación de capellán y/o cura.

La inclusión de temas de ayuda espiritual en el plan de estudio es esencial para el desarrollo del perfil del profesional del enfermero; en el presente estudio se obtuvo que un 55 % de estudiantes recibieran temas de ayuda espiritual; cuando lo hicieron un 58% se dio en un curso.

El abordaje de los docentes en la formación sobre temas de ayuda espiritual debe poner énfasis a lo largo de toda la formación del estudiantes, sobre todo en último año académico por estar inmerso a realizar prácticas pre profesionales de mayor responsabilidad y de modo que un 54% de los docentes abordan a sus estudiantes sobre temas de ayuda espiritual y los que los hacen se realiza en aquellos estudiantes que cursan el tercer y segundo año que representa 30% respectivamente.

La preparación del estudiante para abordar temas de ayuda espiritual tiene una tendencia negativa siendo un 86%; siendo el principal temor recibir influencia de su religión 47%.

Los datos relacionados con estudios anteriores como por ejemplo; realizado con 30 enfermeros los resultaron mostraron la importancia de

ofrecer asistencia espiritual²⁸, el 89 %de los estudiantes encuestados afirmaron que la formación universitaria no es suficiente para abordar temas de ayuda espiritual

Estos resultados tiene una similitud con la investigación de Corcioli Mendes Daniele, Marques de Camargo Stéphanie; Piccinelli Zanchettin Silva Sabrina en Brasil, concluyeron que es necesario implementar escenarios de aprendizaje durante la formación académica para ayudar a los estudiantes en la atención espiritual a los pacientes.

En el estudio se reporta que la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados, la mayoría tienen un 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%). Estos resultados tienen cierta similitud con la investigación de Diana Talveriano Minchola; quien concluyó que los pacientes tenían muchas necesidades espirituales relacionadas a la fe, significado y propósito en la vida y una fuente de amor y relaciones, frente a ellos tiene una serie de expectativas de atención de enfermería, pero estos se mantienen con una intensidad media.

Por lo expuesto anteriormente y los datos obtenidos podemos concluir que la percepción de los estudiantes sobre la necesidad de ayuda espiritual de pacientes hospitalizados hay porcentaje mayoritario en el cual es indiferente está enfocado al paciente le gusta leer temas de ayuda espiritual y que le acompañen para aliviar su sufrimiento y/o dolor; un porcentaje significativo percepción favorable esta referidos a que se le respete cuando el paciente este cantando y/o meditando y que se le escuche; seguido de un porcentaje significativo percepción desfavorable referido orar de arrodillado y/o le hable de temas de espirituales, lo cual puede repercutir sobre la calidad de atención de enfermería ya que el cuidado es de manera holista o integral

incluyendo la ayuda espiritual al paciente. Lo cual le puede conllevar a interferir del cuidado de enfermería.

La dimensión de la presencia de Dios está referida que el hombre trata de relacionarse con Dios, a través de gestos y actos materiales que engloban ritos espirituales que incluyen expresiones como leer la Biblia, acudir a misa, ser bendecido por el capellán o cura, escuchar o cantar canciones espirituales. En su conjunto expresan la fe.

Por lo expuesto anteriormente y los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la percepción que tienen los estudiantes sobre la necesidad de ayuda espiritual de pacientes hospitalizados la mayoría lo es indiferente y desfavorable que está referido a que el paciente ore, reze, le agrade escuchar música, canciones de contenidos espirituales, y acudir a misa; hay mínimo porcentaje que tiene una percepción favorable está dado cuando el paciente solicite que el capellán y/o cura le visite, le bendiga, y le confiese. Por lo que podemos deducir que el paciente no se inculca valores espirituales, no se le brinda la ayuda espiritual o que el profesional de enfermería y no se sienta preparado para abordar temas de ayuda espiritual e imponga su religión al paciente.

La dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza está referido a infundir esperanza al paciente que es la de ofrecer la ayuda y sustento con quien pueda compartir sus temores, sus miedos, dialogar y ser escuchado, que conlleva a ser un soporte espiritual que viene a ser acompañar que consiste en una relación de ayuda que busca acallar el dolor o sufrimiento.

Por lo expuesto anteriormente y los datos obtenidos podemos concluir que la percepción que tienen los estudiantes sobre la necesidad de ayuda espiritual de pacientes hospitalizado la mayoría le es indiferente

y desfavorable cuando el paciente considere que el amor y la esperanza son importantes para su crecimiento espiritual, se respeta cuando se le hablen sobre sus creencias espirituales y hablen del amor a Dios y prójimo; hay un mínimo porcentaje que tiene una percepción favorable que está dado cuando el paciente solicita la compañía de un familiar o amistad que al ser escuchado libera sus preocupaciones y desahogo para generar una buena salud espiritual se pueda deducir que se está perdiendo que se enfoque humanitario del cuidado integral de enfermería y que el paciente vaya desconozca el significado de enfermería en el cuidado del paciente

Estos resultados evidencian futuro profesional de enfermería no se siente capaz de asistir en la ayuda espiritual a lo que contradice con lo mencionado por MARÍA ZITA CASTELO BRANCO; DALILA BRITO en BRASIL, concluyo que los enfermos pueden expresar sus necesidades espirituales por medio de las formas más sutiles y los enfermeros deben evaluar las necesidades espirituales de "mente abierta" y deben ser capaces de proporcionar la asistencia más adecuada.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

En base a los resultados podemos concluir que:

Existe un porcentaje significativo de los estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados, de igual forma en las dimensiones de la Presencia de Dios y ser soporte espiritual – testigo de esperanza.

La percepción que tienen los estudiantes sobre la dimensión de la presencia de Dios es mayoritariamente desfavorable e indiferente evidenciándose que se le resta importancia a las acciones espiritual como orar, rezar, escuchar música canciones comunes de espiritual, y acudir a misa.

La percepción que tienen los estudiantes sobre la dimensión de la presencia de Dios, Soporte Espiritual – testigo de Esperanza es mayoritariamente desfavorable y de indiferencia debido a que se les resta importancia a acciones espirituales como dar amor y esperanza a los demás; ya que son importantes para el crecimiento espiritual.

4.2 Recomendaciones

La Escuela Académico Profesional de Enfermería debe incorporar y/o integrar en el plan de estudio temas de ayuda espiritual y relación de ayuda de los cursos.

Promover talleres de reflexión concerniente a la espiritualidad en el alumno y fortalecer la interacción enfermero – paciente.

Realizar estudios relacionados referidos a la enseñanza de temas de ayuda espiritual en la formación del enfermero.

Realizar estudios cualitativos a fin de identificar el significado de la ayuda espiritual en el paciente y el enfermero.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22^a ed. [internet] [consultado mayo de 2014]. En: <http://lema.rae.es/drae/?val=ESPIRITU>
- (2) WHO. Cancer Pain Reliev and Palliative Care, Report of a WHO Expert Comité. Tchnical Report Series 804. Geneva, WHO, 1990.
- (3) A. Brusco, Madurez humana y espiritual, San Pablo, Madrid 2002, pág. 37.
- (4) Bermejo, J.C., Duelo y Espiritualidad, SaITerrae, Santander ,1^{er} Edic.Epaña.2012.pág 25.
- (5) Bermejo, J.C., Acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos, sal terrae, santander ,1^{er} Edic .Epaña 2009, pág. 20.
- (6) Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(4):98-106.
- (7) Castelo-Branco, M., Brito, D., Fernandes-Sousa, C. (2014). Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. Aquichan. Vol. 14, No. 1, 100-108.

- (8) De Souza Tomasso; Ideraldo Luiz, Claudia; Giancarlo Lucchetti Beltrame Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(5):[08 pantallas] sep.-oct. 2011
- (9) Sierra Leguía Luis, Amparo Montalvo Prieto cuyo título es Bienestar personal de las enfermeras y enfermeros en la unidad de cuidado intensivos. [Optar el, título de Especialista en cuidado crítico al adulto y el niño en estado crítico de salud] En Colombia, el 2012
- (10) Talavera Minchola Diana Aurora en lima, el 1990 se realizó los estudios Necesidades espirituales en tratamiento quirúrgico y expectativas acerca de la atención de enfermería en los servicios de cirugía general en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Optar el, el título profesional de enfermería] ,Lima –Perú , 1990.
- (11) Benito Eric. Barbero Javier, “grupo de trabajo sobre espiritual en cuidados paliativos, SECPAL, España, 2009, pág. 60
- (12) Sánchez herrera Beatriz, “Dimensión espiritual del cuidado de enfermería” editorial de la universidad de Colombia, 2^{do} Edic. Colombia, 2004.pag.16
- (13) Sánchez Herrera Beatriz, “Dimensión espiritual del cuidado de enfermería” editorial de la universidad de Colombia, 2^{do} Edic. Colombia, 2004.pag.17
- (14) Barbero Javier, Benito Eric., “grupo de trabajo sobre espiritual en cuidados paliativos, SECPAL, España, 2009, pag. 84

- (15) Taylor, E. Spiritual Care. Nursing Theory, Research, and Practice. NJ., Ed. Prentice Hall, 2002, pp. 3 – 31.
- (16) Sánchez Herrera Beatriz, “Dimensión espiritual del cuidado de enfermería” editorial de la universidad de Colombia, 2^{do} Edic. Colombia, 2004.pag, 20-22
- (17) Bermejo, J.C., Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos, SalTerra, Santander 1^{er} Edic.Epaña 2009.pag21-23
- (18) Galvis-López, Milena Alexandra, Pérez-Giraldo Beatriz Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer AQUICHAN – ISSN, Colombia, 2011
- (19) Benito, E. – Barbero, J. – PAYÁS, A., El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos, SECPAL, Madrid 2008, pag 35
- (20)(21) Bermejo, Jc, Manual básico para atención integral en cuidado paliativos 1era edic, España,edit caritas ,2011pag,157-165
- (22) Bermejo, J.C., Humanización y relación de ayuda de enfermería, SalTerra, Santander, pág. 54-59
- (23) Revista “El acompañamiento del enfermo “campana del acompañamiento”, Formación de tema, Brasil ,2006
- (24) Joan Costa”la imagen y el impacto visual”, 2do Edic. Edit. Harla.1991, pág. 110

- (25) Day.R.m "Psicología de la percepción Humana", México. 1989.
pág. 147
- (26)(27) Díaz Ríos Elizabeth Celia, "Percepción que tiene los
estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM Acerca de
la enseñanza del cuidados integral del paciente, [tesis para
optar, el título profesional de enfermería], Lima- Perú, 2005.
- (28) Pedrão RB, Beresin R. O Enfermeiro Frente a questão da
espiritualidade. Rev Einstein. 2010; pág86-91.

BIBLIOGRAFIA

Sánchez Herrera Beatriz, "Dimensión espiritual del cuidado de enfermería" editorial de la universidad de Colombia, Colombia, 2004

J. Barbero, "El apoyo espiritual en cuidados paliativos": Labor Hospitalaria 263 (2002).

J.C. Bermejo, "La liturgia del encuentro. La relación de ayuda en los procesos de integración": Corintios XIII.

Las predicaciones católicas del Hermano Víctor [internet] [consultado mayo de 2014] en <http://victorhugoredrovan.com/diferencias-entre-rezar-y-orar/>

Díaz Ríos Elizabeth Celia, "Percepción que tiene los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM Acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente, [tesis para optar, el título profesional de enfermería], Lima- Perú, 2005.

Fernández A., "Atención espiritual", en: ALVAREZ J.A. (Ed) "El cáncer, proceso oncológico integral", León, 1998.

Bermejo, J.C.: "Relación pastoral de ayuda al enfermo", Paulinas, Madrid, 1993.

Barbero J., "El apoyo espiritual en cuidados paliativos": Labor Hospitalaria 263 (2002).

Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería.
Universidad Interamericana de Puerto Rico - Recinto de Ponce
[internet] [consultado enero de 2015] en
[http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20
espiritual%20enfermeria.pdf](http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf)

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la Variable	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	VI
D	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VII
E	Tabla de Codificación	VIII
F	Matriz de Datos	X
G	Validez del Instrumento	XII
H	Confiabilidad del Instrumento	XIII
I	Medición de la Variable	XIV
J	Características de la población de estudios	XVII
K	Datos generales sobre la información de temas espirituales	XVIII
L	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados. Lima – Perú, 2014.	XX
M	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados de la dimensión de la Presencia de Dios, Lima – Perú, 2014.	XXI
N	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados de la dimensión de la Presencia de Dios según Ítems, Lima – Perú, 2014.	XXII
O	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados de la dimensión soporte espiritual –testigo de esperanza, Lima – Perú, 2014.	XXIII
P	Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados de la dimensión soporte espiritual –testigo de esperanza, según Ítems, Lima – Perú, 2014.	XXIV

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual pacientes hospitalizados.	La percepción es el proceso mental cognoscitivo que tienen las los estudiantes, que está condicionado por factores internos y externos propios de cada persona, como son experiencias anteriores, el entorno social y la aprehensión individual que tienen del objeto o un fenómeno dado.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presencia de Dios con el creyente ➤ Soporte espiritual – testigo de esperanza. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cantar y meditar ✓ Orar ✓ Rezar ✓ Escuchando música relaciona con Dios ✓ Leer la biblia ✓ Estar en paz con Dios y Consigo Mismo. ✓ Establecer esperanza ✓ Establecer amor ✓ Acompañar ✓ emociones y temores de la familia y paciente ✓ La de escuchar ✓ dialogar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorable ➤ indiferente ➤ Desfavorable

ANEXO B

INSTRUMENTO

Escala tipo Likert adaptada

I. Introducción

Estimado estudiante:

Buenos días, mi nombre es Mario Lunasco Chávez, Soy Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente Instrumento que tiene como objetivo obtener información de cómo Ud. Percibe sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014.

Cabe mencionar que es anónimo, por lo que pido la veracidad de su respuesta .Y que los resultados serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

II. Datos generales

A. Datos Personales

1. Edad: años
2. Sexo: (M) (F)
3. Año de ingreso:
4. Año de Estudio:
5. Religión:

B. Datos de tu formación académica.

1. usted ha recibido información académica de temas de ayuda espiritual

SI () NO () si marcaste No pasa a la pregunta 3

2. En qué tipo de actividades académicas lo recibiste

a) Seminario b) foro c) Curso d) talleres e) otros
(especifique).....

3. tus docentes abordan tema de ayuda espiritual en sus actividades curriculares

SI () NO ()

4. En qué año lo hicieron

a) 1 año b) 2 año c) 3 año d) 4 año e) 5 año

5. De qué forma buscas conocimientos de temas de ayuda espiritual

a) Dentro de mi propia religión

b) En libros

c) En artículos científicos

d) A través de mis docentes

e) No busco información

6. la formación universitaria actual es suficiente para conseguir y abordar temas de ayuda espiritual

SI () NO ()

7.- participas de alguna actividad de formación de ayuda espiritual

SI () NO ()

8. te sientes preparado para abordar temas de ayuda espiritual con los pacientes

SI () NO ()

9. cuantas veces abordaste temas de ayuda espiritual con los pacientes

a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces a más d) ninguna

10. Alguna vez le has preguntado sobre temas de ayuda espiritual a los pacientes

SI () NO ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de ítems, seguido de una columna de Cuatro categorías: A los cuales deberá Ud. responder con un aspa (X) según considere la alternativa.

- **SIEMPRE (S)**
- **CASI SIEMPRE (CS)**
- **A VECES (AV)**
- **NUNCA(N)**

EJEMPLO

N°	ENUNCIADO	S	CS	AV	N
1	Busca información sobre temas espirituales en libros religiosos para abórdalos con los pacientes.			X	

N°	ENUNCIADO	S	CS	AV	N
1	Es agradable para el paciente orar solo.				
2	Al paciente le gusta dialogar sobre temas de ayuda espiritual.				
3	Al paciente le gusta que el cura y/o capellán le visite.				
4	El paciente que es escuchado libera sus preocupaciones y desahogo para generar una buena salud espiritual.				
5	El paciente canta canciones de ayuda espiritual.				
6	Es agradable para los pacientes rezar en compañía.				
7	Al paciente le agrada escuchar canciones de contenidos espirituales.				
8	El paciente considera que el amor y la esperanza son importantes para su crecimiento espiritual.				
9	El paciente menciona que necesita de una compañía para superar la soledad, generando una comunicación y salud en sentido integral.				
10	El paciente solicita ir a misa en compañía.				
11	El paciente menciona que se respete sus expresiones espirituales (ayunar).				
12	El paciente solicita ayuda para tener paz y				

N°	ENUNCIADO	S	CS	AV	N
	comunicación con Dios.				
13	El paciente solicita que el cura y/o capellán le dé la bendición.				
14	El paciente menciona que le respeten cuando este cantando y/o meditando.				
15	Al escuchar canciones de contenido espiritual tiene paz consigo mismo.				
16	El paciente menciona que requiere ir a misa.				
17	El paciente solicita que le lean la biblia (salmos, parábolas).				
18	Al paciente le gusta que lo acompañen para aliviar su sufrimiento y/o dolor.				
19	Al paciente le agrada que le hablen del amor a Dios y a al prójimo.				
20	Al paciente le gusta confesarse ante el cura y/o capellán.				
21	El paciente solicita la compañía de un familiar y/o amistad.				
22	La paciente le gusta leer temas de ayuda espiritual (biblia folletos bíblicos).				
23	El paciente emite o comunica sus temores y/o miedos.				
24	Al paciente le agrada que se le escuche para que sea respetado.				
25	Al paciente le gusta arrodillarse para rezar.				
26	El paciente pide que se le respete cuando él hable de sus creencias espirituales.				
27	El paciente menciona que sea escuchado para que pueda dar significado a su vida.				
28	El paciente se arrodilla para orar.				

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014".

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL
Juicios de expertos

criterio	juez								puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0.145*
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035

(*) En este ítem se tomaron en cuenta las observaciones dada para la elaboración del instrumento final

Se ha considerado

Favorable: si la respuesta es 1

Desfavorable: si la respuesta es

$$P = \sum p$$

8

P=0.04 instrumento Valido

Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E

TABLA DE CODIFICACIÓN

1. Total de enunciados:28
 - a. Enunciados positivos : 28
2. Puntuación o valor de la respuesta respecto a los datos generales

Edad	20 a 22 años	1
	23 a25 años	2
	26 a mas	3
Sexo	Femenino	1
	masculino	2
Año de ingreso	2009	1
	2010	2
	2011	3
Religión	Católico	1
	Ateo	2
	Evangelio	3
	Cristianismo	4
	protestante	5

INFORMACION ACADEMICA RECIBIDA	Si	1
	No	2
TIPO DE ACTIVIDAD	Seminario	1
	Foro	2
	Curso	3
	Talleres	4
	Otros	5
DOCENTES QUE ABORDAN TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL	Si	1
	No	2
AÑO QUE ABORDARON	1 año	1
	2 año	2

	3 año	3
	4 año	4
	5 año	5
BUSCA CONOCIMIENTOS DE TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL	Dentro de mi propia religión	1
	En libros	2
	En artículos científicos	3
	A través de mis docentes	4
	No busco información	5
FORMACIÓN UNIVERSITARIA	Si	1
	No	2
INFORMACION ACADEMICA RECIBIDO SOBRE TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL	Si	1
	No	2
PREPARADO PARA ABORDAR TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL	Si	1
	No	2
NUMERO DE VECES QUE ABORDASTE SOBRE TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL	1 vez	1
	2 veces	2
	3 veces a mas	3
	ninguna	4
ALGUNA VEZ HA PREGUNTADO A LOS PACIENTE SOBRE TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL	Si	1
	No	2

ANEXO F TABLA MATRIZ DE DATO

N°	DATOS GENERALES																	DIMENSION DE LA PRESENCIA DE DIOS																	DIMENSION DE TESTIGO DE ESPERANZA - SOPORTE ESPIRITUAL										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
	1	1	1	3	1	1	3	2		1	2	1	2	2	1	2	2	4	2	2	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3		
2	1	1	3	1	2		2		1	2	2	2	4	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	4	3	2	4	3					
3	2	1	3	1	1	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3					
4	1	2	3	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3			
5	2	1	3	4	1	3	2		2	2	2	1	2	1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4			
6	2	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2			
7	1	2	3	4	2		1	2	3	2	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	4		
8	1	1	3	5	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3			
9	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	4	4	3	3	2	4	3	3	1			
10	1	1	3	4	1		2		5	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
11	1	1	3	1	1	1	2		5	1	2	2	4	2	3	2	3	2	1	4	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4			
12	2	1	3	1	1	3	2		1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	3	
13	1	1	3	1	1	3	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3		
14	1	1	2	1	1	5	1	5	4	1	2	1	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3			
15	2	1	2	2	2		2		5	2	2	2	4	2	1	2	3	2	3	2	4	1	1	4	4	3	3	1	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1		
16	2	1	2	1	1	2	1	5	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	
17	1	1	2	3	2		1	3	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
18	2	1	2	1	2		2		5	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2			
19	2	2	1	2	2		1	1	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	2	4	3	3	2	1	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3			
20	1	1	2	1	2		2		3	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2			
21	2	1	2	1	2		2		1	2	2	2	3	1	2	2	4	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	2	3			
22	2	1	1	1	2		1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	
23	1	1	2	1	1	3	1	4	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3			
24	2	1	2	1	2		1	1	4	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	2	4	2	4	2	3	2	4	3	2	3	4			
25	2	2	2	1	1	3	2		3	2	2	2	1	1	4	2	4	2	3	4	3	4	2	2	4	4	4	3	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4		
26	2	1	2	1	2		1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2			
27	2	2	2	2	2		2		5	2	2	2	4	2	4	3	2	4	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	

N°	DATOS GENERALES														DIMENSION DE LA PRESENCIA DE DIOS														DIMENSION DE TESTIGO DE ESPERANZA - SOPORTE ESPIRITUAL														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
28	3	1	2	1	1	1	2		3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	3	4	2	3	4	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	3		
29	2	1	2	1	1	3	1	2	4	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	3	2	2	4	3	2	4	2				
30	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	2	4	2	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	
31	1	1	2	1	2		1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	
32	2	1	2	1	1	1	1	3	5	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2	
33	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	
34	3	1	2	1	2		2		1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	2	4	2	2	3	4
35	2	1	2	1	2		2		4	2	2	1	4	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	
36	1	1	2	1	2		2		5	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
37	3	1	2	4	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	4	2	3	4	4	2	2	3	4	2	3	3	2	4	4	4	2	2	
38	2	1	2	3	2		1	3	1	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2		
39	2	1	2	1	2		2		1	2	2	1	1	1	4	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
40	2	1	2	1	2		1	5	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2
41	1	2	2	2	1	1	1	2	5	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	
42	1	2	2	1	2		2		4	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	
43	1	1	2	4	1	4	2		2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
44	2	1	2	2	2		2		5	1	2	2	4	1	4	2	1	4	3	3	2	2	3	1	3	1	4	4	3	3	2	4	1	4	4	3	3	3	4	4	4	3	
45	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
46	3	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	4	2	1	3	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	3	2	4	3	3	3	3	4	1	3	4	2	
47	1	1	2	1	2		2		1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	4	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	
48	2	1	1	2	2		2		2	2	2	2	3	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	3	3	4	4	4	2	3	4	2	4	3	
49	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
50	2	1	2	1	1	3	2		2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	
51	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	
52	2	2	2	1	2		1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	
53	2	1	2	1	1	4	2		1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	4	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEM	r
1	0.3021
2	0.4596553
3	0.49786347
4	0.56598812
5	0.55798974
6	0.622137
7	0.4719
8	0.6185
9	0.4956513
10	0.396318
11	0.513
12	0.6376
13	0.63943
14	0.4832
15	0.3827688
16	0.621949
17	0.61339
18	0.33124411
19	0.4738795
20	0.31624828
21	0.37630538
22	0.48789852
23	0.64620856
24	0.26970259
25	0.20878215
26	0.5159729
27	0.36399058
28	0.543

Si $r > 0.2$ es instrumento es válido; por lo tanto según los resultados el instrumento es válido para cada uno de los ítems.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

DONDE:

K: Número de preguntas

Si: Varianza de cada ítem

St: Varianza total

$$\alpha=0.8$$

Este valor nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad de 80% ya que todo valor α superior 0.5 indica que el instrumento utilizado es confiable y fuertemente consistente.

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la clasificación de la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados se utilizó la comparación cualitativa a través de la campana de Gauss usando la constantes 0.75 para ello se siguió el siguiente procedimientos

1. Se determina el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = 73.15$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 11.68$$

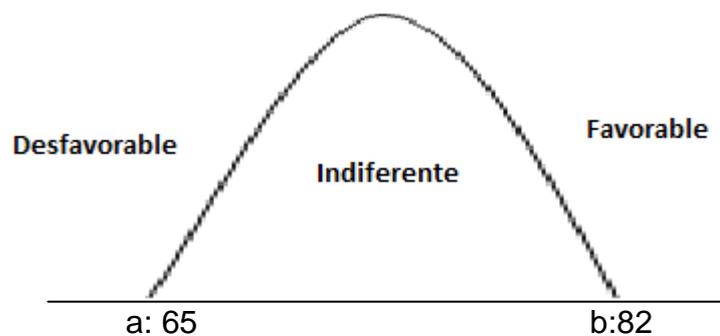
3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = \bar{X} - 0,75 (DS) \qquad b = \bar{X} + 0,75 (DS)$$

$$a = 73.15 - 0.75 (11.68) \qquad b = 73.15 + 0.75 (11.68)$$

$$a = 73.15 - 8.76 \qquad b = 73.15 + 8.76$$

$$a = 64.39 \qquad b = 81.91$$



4. finalmente se establecieron las categorías de la variable

Favorable : 83-112

Indiferente : 64-82

Desfavorable : 28-63

DIMENSION DE LA PRESENCIA DE DIOS

1. Se determina el promedio (X)

$$\underline{X} = 41.56$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 8.27$$

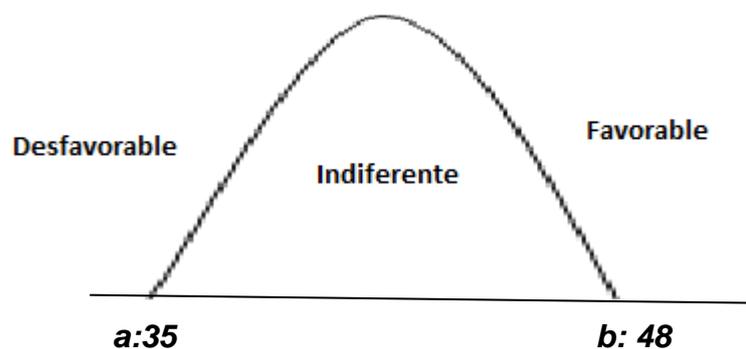
3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = \bar{X} - 0,75 (DS) \qquad b = X + 0,75 (DS)$$

$$a = 41.56 - 0.75 (8.27) \qquad b = 41.56 + 0.75 (8.27)$$

$$a = 41.56 - 6.20 \qquad b = 41.56 + 6.20$$

$$a = 35.36 \qquad b = 47.76$$



4. finalmente se establecieron las categorías de la variable

Favorable : 49-68

Indiferente : 36-48

Desfavorable : 17-35

DIMENSION DE SOPORTE ESPIRITUAL – TESTIGO DE ESPERANZA.

1. Se determina el promedio (X)

$$\bar{X} = 31.5$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 4.43$$

3. Se establecieron los valores de a y b:

$$a = \bar{X} - 0,75 (DS)$$

$$b = X + 0,75 (DS)$$

$$a = 31.5 - 0.75 (4.43)$$

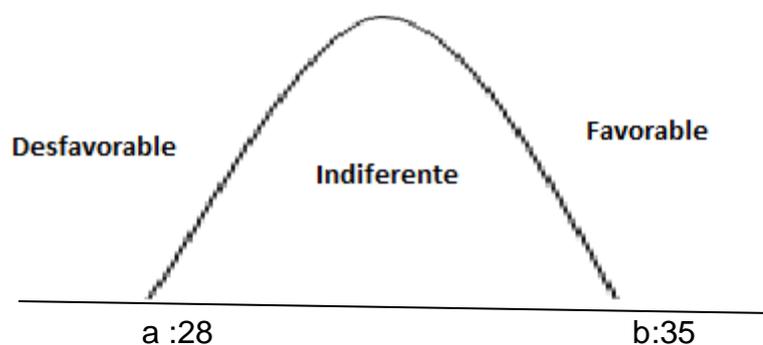
$$b = 31.5 + 0.75 (4.43)$$

$$a = 31.5 - 3.32$$

$$b = 31.5 + 3.32$$

$$a = 28.18$$

$$b = 34.8$$



4. finalmente se establecieron las categorías de la variable

Favorable : 36-44

Indiferente : 28-35

Desfavorable : 11-27

ANEXO J

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Datos	Estudiantes	
EDADES	N°	%
20-22 años	21	40%
23-25años	28	58%
26 años a mas	4	2%
TOTAL	53	100%
SEXO		
Femenino	45	85%
Masculino	8	15%
TOTAL	53	100%
RELIGIÓN		
Católico	37	70%
Cristiano	5	9%
Evangelista	3	6%
Ateo	7	13%
Protestante	1	2%
TOTAL	53	100%
AÑO DE INGRESO		
2009	4	10%
2010	35	66%
2011	13	24%
TOTAL	53	100%

ANEXO K

DATOS GENERALES SOBRE INCORPORACION DE TEMAS ESPIRITUALES EN LA FORMACION.

DATOS	ESTUDIANTES	
INFORMACION ACADEMICA RECIBIDA	N°	%
SI	29	55%
NO	24	45%
TOTAL	53	100%
TIPO DE ACTIVIDAD ACADEMICA		
SEMINARIO	7	24%
FORO	1	4%
CURSO	17	58%
TALLERES	2	7%
OTROS	2	7%
TOTAL	29	100%
DOCENTES QUE ABORDAN TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL		
SI	29	55%
NO	24	45%
TOTAL	53	100%
AÑO QUE ABORDARON		
1 AÑO	6	21%
2 AÑO	9	30%
3 AÑO	9	30%
4 AÑO	1	5%
5 AÑO	4	14%
TOTAL	29	100%
BUSCA CONOCIMIENTOS DE TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL		
DENTRO DE MI PROPIA RELIGION	25	47%
EN LIBROS	5	10%
EN ARTICULOS CIENTIFICOS	8	15%
A TRAVEZ DE MIS DOCENTES	6	11%
NO BUSCO INFORMACION	9	17%
TOTAL	53	100%
FORMACION UNIVERSITARIA		
SI	7	13%
NO	46	87%
TOTAL	53	100%

INFORMACION ACADEMICA RECIBIDO SOBRE TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL		
SI	11	21%
NO	42	79%
TOTAL	53	100%
PREPARADO PARA ABORDAR TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL		
SI	19	36%
NO	34	64%
TOTAL	53	100%
NUMERO DE VECES QUE ABORDASTE SOBRE TEMAS DE AYUDA ESPIRITUAL		
1 VEZ	7	13%
2 VEZ	12	23%
3 VEZ A MAS	26	49%
NINGUNA	8	15%
TOTAL	53	100%
ALGUNA VEZ HA PREGUNTADO A LOS PACIENTES SOBRE TEMAS ESPIRITUALES.		
SI	35	66%
NO	18	34%
TOTAL	53	100%

ANEXO L

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA NECESIDAD
DE AYUDA ESPIRITUAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS
LIMA – PERÚ
2014**

PERCEPCION	ESTUDIANTES	
	N°	%
FAVORABLE	9	17%
INDIFERENTE	35	66%
DESFAVORABLE	9	17%
TOTAL	53	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ESTUDIANTES DE ENFERMERIA .UNMSM, 2014

ANEXO M

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA ESPIRITUAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA DIMENSIÓN
PRESENCIA DE DIOS.
LIMA – PERÚ
2014**

PERCEPCION	ESTUDIANTES	
	N°	%
FAVORABLE	11	21%
INDIFERENTE	32	60%
DESFAVORABLE	10	19%
TOTAL	53	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ESTUDIANTES DE ENFERMERIA . UNMSM, 2014

ANEXO N
PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA NECESIDAD
DE AYUDA ESPIRITUAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
DE LA DIMENSIÓN PRESENCIA DE DIOS SEGÚN ITEMS.
LIMA – PERÚ
2014

DIMENSION DE LA PRESENCIA DE DIOS		FAVORABLE		INDIFERENTE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Es agradable para el paciente orar solo.	6	11.5%	41	77%	6	11.5%	53	100%
2	El paciente se arrodilla para orar.	3	6%	41	77%	9	17%	53	100%
3	Es agradable para los pacientes rezar en compañía.	6	11%	44	83%	3	6%	53	100%
4	Al paciente le gusta arrodillarse para rezar.	5	10%	40	75%	8	15%	53	100%
5	El paciente canta canciones de ayuda espiritual.	1	2%	42	79%	10	19%	53	100%
6	El paciente menciona que le respeten cuando este cantando y/o meditando.	10	19%	41	77%	2	4%	53	100%
7	Al paciente le agrada escuchar canciones de contenidos espirituales.	6	11%	46	87%	1	2%	53	100%
8	Al escuchar canciones de contenido espiritual tiene paz consigo mismo.	10	19%	40	75%	3	6%	53	100%
9	La paciente le gusta leer temas de ayuda espiritual (biblia folletos bíblicos).	3	6%	46	86%	4	8%	53	100%
10	El paciente solicita que le lean la biblia (salmos, parábolas).	4	8%	41	77%	8	15%	53	100%
11	El paciente menciona que se respete sus expresiones espirituales (ayunar).	8	15%	40	75%	5	10%	53	100%
12	El paciente solicita ayuda para tener paz y comunicación con Dios	5	10%	44	83%	4	7%	53	100%
13	El paciente solicita que el cura y/o capellán le dé la bendición.	7	13%	43	81%	3	6%	53	100%
14	Al paciente le gusta que el cura y/o capellán le visite.	9	17%	42	79%	3	4%	53	100%
15	Al paciente le gusta confesarse ante el cura y/o capellán.	7	13%	44	83%	2	4%	53	100%
16	El paciente menciona que requiere ir a misa.	5	10%	41	77%	7	13%	53	100%
17	El paciente solicita ir a misa en compañía.	8	15%	41	77%	4	8%	53	100%

ANEXO O

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA ESPIRITUAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS DE DIMENSIÓN
SOPORTE ESPIRITUAL-TESTIGO DE ESPERANZA.
LIMA – PERÚ
2014**

PERCEPCION	ESTUDIANTES	
	N°	%
FAVORABLE	9	19%
INDIFERENTE	32	58%
DESFAVORABLE	12	23%
TOTAL	53	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ESTUDIANTES DE ENFERMERIA . UNMSM, 2014

ANEXO P

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA NECESIDAD DE AYUDA ESPIRITUAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE DIMENSIÓN SOPORTE ESPIRITUAL-TESTIGO DE ESPERANZ SEGUN ITEMS.

LIMA – PERÚ

2014

DIMENSION DE LA PRESENCIA DE DIOS		FAVORABLE		INDIFERENTE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18	El paciente considera que el amor y la esperanza son importantes para su crecimiento espiritual.	10	19%	43	81%	0	0%	53	100%
19	Al paciente le agrada que le hablen del amor a Dios y a al prójimo	8	15%	43	81%	2	4%	53	100%
20	El paciente solicita la compañía de un familiar y/o amistad.	13	25%	40	75%	0	0%	53	100%
21	Al paciente le gusta que lo acompañen para aliviar su sufrimiento y/ o dolor.	7	13%	46	87%	0	0%	53	100%
22	El paciente menciona que necesita de una compañía para superar la soledad, generando una comunicación y salud en sentido integral.	10	19%	43	81%	0	0%	53	100%
23	El paciente menciona que sea escuchado para que pueda dar significado a su vida.	7	13%	45	85%	1	2%	53	100%
24	Al paciente le agrada que se le escuche para que sea respetado.	14	26%	39	74%	0	0%	53	100%
25	El paciente que es escuchado libera sus preocupaciones y desahogo para generar una buena salud espiritual.	14	26%	38	72%	1	2%	53	100%
26	El paciente pide que se le respete cuando él hable de sus creencias espirituales.	10	19%	42	79%	1	2%	53	100%
27	El paciente emite o comunica sus temores y/o miedos.	11	21%	42	79%	0	0%	53	100%
28	Al paciente le gusta dialogar sobre temas de ayuda espiritual.	9	17%	42	79%	2	4%	53	100%