



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA  
ONCOLÓGICA**

**TRABAJO ACADÉMICO  
“CUIDADOS ESPIRITUALES DE ENFERMERÍA  
PERCIBIDOS POR EL PACIENTE ONCOLÓGICO DE UN  
HOSPITAL GENERAL DE LIMA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
ONCOLÓGICA**

**AUTOR:**

**LIC. ROXANA CAROLINA YNGA BUCALO**

**ASESOR:**

**MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**INDICE GENERAL**

INDICE GENERAL .....	1
INDICE DE ANEXOS.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MATERIALES Y METODOS.....	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

## **INDICE DE ANEXOS**

Anexo A: Operacionalización de variable.....	24
--	----

Anexo B: Encuesta de Cuidado Espiritual.....25  
Anexo C: Consentimiento informado .....27

**I. INTRODUCCIÓN**

En el 2018, la Organización Mundial de la Salud, indicó que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo y que, durante el 2015, su mortalidad llegó a afectar 8,8 millones de personas. Casi uno de cada seis casos de muertes en el mundo se debe a esta enfermedad. Además se han registrado que en los países de ingresos económicos medios y bajos, tienen cerca del 70% de las muertes ocasionadas por el cáncer. Para el año 2030, se estima que a nivel mundial la morbilidad del cáncer ascenderá a 27 millones de casos a nivel mundial (1).

Según los estudios de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer publicado en el 2018, se estima que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres en todo el mundo desarrollarán cáncer a lo largo de su vida (2).

La Organización Panamericana de la Salud, en el 2019 indicó que aproximadamente los casos de pacientes con cáncer aumentarán en un 32% y esta cantidad crecerá a 5 millones de casos nuevos para el año 2030, debido al envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe (3).

El boletín epidemiológico del Ministerio de Salud del Perú, publicado en el 2018; indica que durante enero y diciembre del 2017, se han registrado 10 650 casos de cáncer; del cual 7 537 eran casos nuevos (70,8%), estos casos procedían de 47 establecimientos de salud que los notificaron (4).

La definición del cáncer engloba un grupo de enfermedades que se van a caracterizar por presentar un desarrollo anormal de las células, que a su vez se dividen, crecen y se expanden si control por cualquier parte del cuerpo. Esta multiplicación de las células anormales, van a llegar a formar tumores o masas, que al expandirse pueden destruir y hasta sustituir a las células normales (5).

El cáncer es un grave problema de salud en nuestro país y en todo el mundo, porque es una de las principales causas de muerte, además de las limitaciones físicas y psicológicas que puede generar. Cuando se le informa al paciente sobre su diagnóstico, la mayoría de veces esta noticia causa una desfavorable

impresión para el paciente y su familia. Ello puede originar alteraciones emocionales, provocando que el paciente se cuestione sobre su comportamiento y aspectos de su vida (6). Socialmente el cáncer lo asocian con la muerte, esto puede conllevar a que el paciente se aislé de su entorno, además puede afectar su nivel físico, psicológico y social (7).

Según la Organización Mundial de la Salud, para que se pueda brindar asistencia integral en el paciente, es necesario proporcionar asistencia religiosa y esta a su vez promoverá la humanización del sistema de salud. El proporcionar cuidados espirituales dentro de la asistencia sanitaria, conlleva beneficios tanto para el personal de salud como para el paciente. Dentro de los beneficios para el paciente, se podría decir que se sentirá más valorado, tendrá una mejor aceptación del proceso de su enfermedad y le ayudará a aumentar su esperanza sobre su recuperación. El personal de salud sentirá la satisfacción de haber dado cuidados humanizados, sentirá emociones positivas que le ayudarán a aumentar la calidad de su desempeño laboral. Cuando la ciencia ya no encuentra más recursos para aliviar la enfermedad, la espiritualidad es una fuente de apoyo para el paciente y el personal de salud lo puede usar como herramienta de ayuda para el proceso de recuperación del paciente (8).

La espiritualidad está inerte en las personas que poseen la ideología referente a la vida, su significado y su propósito. Permite que cada individuo crezca personalmente teniendo conciencia de sí mismo, con otras personas, su entorno y la deidad en el que es creyente. Muchas veces se relaciona la espiritualidad con la religión, pero su valor significativo es más que ello; debido a que también está relacionada con la incorporación entre el cuerpo y la mente de cada persona (9).

Al momento de enfrentar una enfermedad, la mayoría de los pacientes se apoyan en su espiritualidad para lograr enfrentar y superar el proceso de la enfermedad. Esto contribuye a que el tratamiento pueda llegar a tener un mejor resultado. Podemos definir que la espiritualidad forma parte de nuestra existencia, además es propia del ser humano y busca darle un mayor valor o significado a la vida. El

nivel de espiritualidad de la persona, tiene un impacto en el proceso de la enfermedad, salud y cuidado, puede llegar a demás ser un aliado durante el proceso de la enfermedad de la persona (10).

La dimensión existencial del cuidado espiritual se basa en los valores humanos, creencias y principios que encaminan o direccionan la vida. Mientras que, en la dimensión religiosa, está centrada en Dios o en la deidad en la que el ser humano profesa. Es decir que la Espiritual combina estas dos dimensiones; una relación vertical entre la persona con una Deidad y la horizontal es la relación del ser humano consigo mismo, con otras personas y el mundo (11).

La espiritualidad y la religiosidad logran influir positivamente en la salud de los pacientes oncológicos debido a que pueden mejorar la calidad de vida, brinda bienestar y vitalidad, disminuyen el estrés, la intensidad del dolor, la fatiga y la percepción de amenaza para su vida por su enfermedad. Los pacientes que tienen mayor nivel de espiritualidad pueden presentar mayor grado de aceptación del tratamiento contra el cáncer, mayor esperanza y una actitud favorable durante el curso de su enfermedad (12).

En la profesión de enfermería se puede decir que Florence Nightingale es una de las precursoras en aplicar la espiritualidad dentro de los cuidados al paciente. En la actualidad se brinda un cuidado integral, el cual tiene que ver lo biológico, social, psicológico y espiritual. El personal de enfermería es el principal responsable del cuidado del paciente y es fundamental que este apto para contribuir en la atención del paciente oncológico y la asistencia espiritual que le brinde, va a contribuir de forma positiva en su tratamiento (10).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, está basado en la existencia espiritual y en la fenomenología, además dentro de la dimensión espiritual definió la salud como el balance entre el cuerpo, mente y espíritu, cuando ellos establecen una armonía, existe una cercanía con la Divinidad. El objetivo del personal de enfermería es lograr la armonía entre el espíritu, la mente y el cuerpo. Al lograr esta armonía, le permitirá al paciente tener autoconocimiento, autocontrol y autocuración para la mejoría de su salud (13).

El cuidado espiritual inicia con la percepción de la experiencia de una enfermedad o la etapa final de la vida. El personal de salud dentro de las necesidades que debe de valorar en el paciente, se encuentra la dimensión espiritual; y para cubrir esta necesidad se debe de apoyar en estrategias como el acompañamiento y la escucha activa al paciente. Además es importante mencionar que es necesaria la preparación de los profesionales de enfermería frente a este tipo de cuidado, para orientar planes de cuidados de enfermería con base científica. (14)

La dimensión espiritual es una pieza fundamental para que se puedan desarrollar cuidados de enfermería holísticos. Durante la práctica de los cuidados de enfermería se ha mostrado interés en mostrar que la espiritualidad influye favorablemente en el paciente, su salud y la calidad de su vida. Sin embargo, a pesar la importancia que se le atribuye, hay muy pocas investigaciones de enfermería referentes a las percepciones y actitudes del personal de enfermería frente a la espiritualidad y al cuidado espiritual que proporcionan a los pacientes que están a su cargo. (15)

Pinedo y colaboradores (16), en su estudio “Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente, revisión sistemática”, realizado en España 2017, concluye en que se necesitan crear estándares de cuidados que permitan cualificar y registrar las actividades dirigidas en brindar la atención espiritual, además recomiendan que desde la valoración inicial que se le realiza al paciente durante su ingreso hospitalario, se apliquen durante la entrevista indicadores que ayuden a detectar situaciones de sufrimiento que el paciente presenta como miedo, soledad, tristeza, angustia, insatisfacción, dolor, etc.

Inga y Martínez (17), en su estudio “Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Ecuador, periodo octubre 2019 – febrero 2020”, concluyó que la percepción de los pacientes sobre el apoyo emocional recibido por el personal de enfermería era adecuado porque estaban alertas y atendían sus necesidades emocionales, sin embargo en el cuidado espiritual brindado se

encontraron falencias, debido a que los pacientes no presentaban un seguimiento y acompañamiento espiritual.

La Investigación de Prado (18) publicada en Brasil 2017, “Espiritualidad y cuidados de enfermería: Un análisis crítico”, mostró cómo los pacientes oncológicos refirieron que la religión y la espiritualidad es importante para enfrentar su enfermedad y en la continuación de su tratamiento. Por ello es importante valorar la espiritualidad en los pacientes oncológicos durante su tratamiento. Sin embargo, el personal de salud tiene dificultades durante la implementación del cuidado espiritual durante su atención, por lo tanto, se requiere ampliar los conocimientos sobre espiritualidad y religiosidad.

Heckler y sus colaboradores (19) en su estudio realizado en Brasil 2017, “Espiritualidad en el proceso salud-enfermedad-cuidado del usuario oncológico: Mirada del enfermero”, mostró que la espiritualidad es fundamental dentro de los cuidados que se debe brindar, para lograr cubrir las necesidades del paciente oncológico, para ello la espiritualidad es considerada como una dimensión que está dentro de las necesidades que requiere el ser humano y es fundamental de que sea estudiada, entendida y aplicada durante los cuidados de enfermería. Por ello se concluye que es necesario que se incluya esta dimensión, durante la formación y la práctica clínica del personal de enfermería.

En la investigación realizada por Prado y colaboradores (20); publicado en Brasil 2017; “La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: Una revisión integradora”, concluyó que el equipo de enfermería proporcionaba algún tipo de atención espiritual a los pacientes con cáncer, entre ellos: la meditación, reflexión, expresión de sentimientos y la visita de un líder religioso. Las enfermeras desempeñan actividades que abarcan el cuidado espiritual de la persona con cáncer; sin embargo, se necesita que este tipo de atención sea interpretado por base científica con buena evidencia, para poder evidenciar los beneficios del cuidado espiritual.



El estudio realizado por Ceras (21), “Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018”; mostró que el paciente hospitalizado no percibía adecuadamente el cuidado espiritual que se le brindaba, por ello para el 60,66% era inadecuado. Dentro de las dimensiones del cuidado espiritual se encontró que, en la dimensión religiosa, el 72.13% de los pacientes encuestados refirieron que era de forma inadecuada y en la dimensión existencial el 77.05% de los pacientes manifestaron que recibieron un cuidado adecuado en esta dimensión.

En el estudio realizado por Villanueva y Yupton (22), “La espiritualidad en el cuidado enfermero a personas adultas hospitalizadas con cáncer, Lambayeque 2019”; mostro que algunas de las enfermeras refirieron que necesitaban adquirir competencias para mejorar el cuidado espiritual, sin embargo, priorizaban adecuadamente las necesidades del paciente. Aportando el cuidado espiritual mediante el acompañamiento, la escucha activa, el diálogo, la expresión de la religión e incorporando al familiar en los cuidados del paciente. Los factores que limitantes, fueron: sobrecarga laboral, rutina, la negación de la enfermedad por parte del cuidador y la falta de un ambiente individualizado.

Según la investigación realizada por Velásquez (23), “Percepción del cuidado espiritual de pacientes atendidos por enfermeros del Servicio de Medicina, Hospital Regional Docente de las Mercedes, Lambayeque 2017”. Indica que, según la percepción de los pacientes, solo algunas enfermeras dan el cuidado espiritual, debido a la sobrecarga laboral, rutina o falta de compromiso. Por lo que se llega a la conclusión que los pacientes necesitan de momentos en los que puedan expresar sus sentimientos, ser escuchados y acompañados; el apoyo de la enfermera durante esos momentos, le brinda soporte al paciente. Si el personal de enfermería carece de un equilibrio espiritual, no va a lograr brindar los cuidados en esta dimensión.

El estudio realizado por Marquez y Mendoza (24), titulado “Cuidado espiritual frente al duelo anticipado en madres de niños con enfermedades oncológicas.

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Sur, Arequipa 2019"; encontró que antes de brindarse el cuidado espiritual, a las madres de niños con cáncer, ellas presentaron altos niveles de tristeza y añoranza en un 70%; sin embargo, después de aportar los cuidados espirituales estos disminuyeron llegando a un 50%. Además, antes del desarrollo de los cuidados espirituales, el 60% de las madres presentaban preocupación y aislamiento moderado; posterior a los cuidados espirituales, aun persistía en el 40% de las madres. Se concluyó que el aplicar los cuidados espirituales apoyándose en la teoría de Jean Watson, se logra disminuir el duelo anticipado.

La espiritualidad y las necesidades de esta dimensión, son temas que pocas veces son estudiados por los profesionales de enfermería, esto se podría deber a que estamos inmersos en un mundo en el que nos hemos dejado predominar por la ciencia o quizás no se tiene una definición clara sobre la espiritualidad. (25)

Durante mi experiencia profesional he podido observar lo importante que es para el paciente sentir que no está sólo enfrentando el proceso de su enfermedad y cómo influye favorablemente para su salud recibir apoyo emocional y espiritual, dentro de sus cuidados. El personal de enfermería es el principal responsable del cuidado del paciente y debe valorar a su paciente holísticamente, dándole relevancia a la asistencia espiritual. Por lo que el tema de interés de este estudio es justificable y a la vez se necesita que sea aplicado. Apoyándonos en la bibliografía científicas de ámbito internacional y nacional, se logra evidenciar la escasas existencia de investigaciones nacionales que puedan validar que los cuidados de enfermería brindados, se enfocan en la espiritualidad del paciente oncológico, por lo cual, este estudio buscará conocer y ampliar los conocimientos en el contexto espiritual, dado que aportará la fundamentación a la intervención de enfermería del apoyo espiritual que se presenta en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y dará valor a la utilización de diagnósticos de enfermería de esta dimensión, en los procesos de cuidado de enfermería, como por ejemplo el Sufrimiento Espiritual que es postulado por la literatura North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A demás

esta temática de estudio aportará valor en la práctica de enfermería, debido a que los resultados serán socializados con la jefatura de enfermería de la institución donde se aplicará el estudio; de esta manera se podrán encaminar su trabajo de forma más significativa para el paciente. A la vez esta investigación ayudará a mejorar la práctica clínica de los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes con enfermedades oncológicas.

En este contexto, se tiene como objetivo general del estudio, determinar cómo son los cuidados espirituales de enfermería percibidos por el paciente oncológico de un Hospital General de Lima.

Los objetivos específicos de esta investigación son:

1. Identificar los cuidados espirituales de enfermería en la dimensión existencial, percibidos por el paciente oncológico de un Hospital General de Lima.
2. Determinar los cuidados espirituales de enfermería en la dimensión religiosa, percibidos por el paciente oncológico de un Hospital General de Lima.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque para su desarrollo necesitara el uso de estadística aplicada; es de diseño descriptivo porque se encargará de observar y analizar el cuidado espiritual de enfermería y además es de corte transversal debido a que no existe continuidad en el eje del tiempo.

### **2.2 POBLACIÓN**

La población de estudio estará constituida por 6384 pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima, del cual se tomará como muestra 72 pacientes oncológicos a través de un muestreo no probabilísticos. Los participantes serán elegidos según los criterios de inclusión y exclusión planteados en este estudio.

#### **Criterio de inclusión:**

Se considerará la participación de los pacientes oncológicos que se encuentren en el área de hospitalización de un Hospital General de Lima, además se considerará a pacientes de ambos sexos.

Se incluirá a los pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.

#### **Criterio de exclusión:**

Se excluirán a los pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado, además no se excluirán a los pacientes que no sean oncológicos.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

Esta investigación posee una variable principal, el cual es: el cuidado espiritual. Según la naturaleza de esta variable es cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:**

El cuidado espiritual inicia con la percepción de la experiencia de una enfermedad o la etapa final de la vida. El personal de salud dentro de las necesidades que debe de valorar en el paciente, se encuentra la dimensión espiritual; y para cubrir esta necesidad se debe de apoyar en estrategias como el acompañamiento y la escucha activa al paciente. (22)

**Definición operacional de variable principal:**

Los cuidados espirituales de enfermería son necesario integrarlos desde la valoración del paciente para así poder cubrir esa necesidad. La percepción del paciente oncológico frente a estos cuidados se determinará según la dimensión existencial y religiosa.

**2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica que se aplicará para lograr la recolección de datos será la entrevista a los participantes, para así obtener información sobre el cuidado espiritual de enfermería percibida por el paciente oncológico de un Hospital General de Lima. Para valorar los cuidados espirituales de enfermería percibidos por el paciente, se utilizará como instrumento de recolección de datos, el cuestionario de cuidado espiritual realizado por la investigación de Ceras (20) de la Universidad Cesar Vallejo, correspondiente a la sede de Lima; la cual fue aplicada a 117 pacientes internados entre los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho en el 2018. Este instrumento fue validado por juicio de experto, obteniendo una validez de 79.706%, además para obtener la confiabilidad la autora del instrumento llevo a cabo una prueba piloto, aplicado a 20 pacientes, el resultado fue ingresado al programa SPSS 20 y evaluado por alfa de Cronbach, el cual arrojó un resultado de 0.707. La encuesta está conformada por 27 ítems, que están divididos según las dimensiones: Existencial y Religiosa. Las respuestas son politómicas para cada uno de los ítems, debido a que la puntuación de cada ítem va del 1 al 5, es decir desde totalmente en desacuerdo

a totalmente de acuerdo, respectivamente. Por lo que, si se obtiene un puntaje entre 27 a 51 puntos de los 27 items, será inadecuado y entre 52 a 103 puntos de los 27 items, será adecuado. El resultado del instrumento nos ayudará a determinar el cuidado espiritual de enfermería percibida por el paciente oncológico.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

Antes de comenzar a recolectar los datos, se realizarán las gestiones requeridas para lograr obtener el permiso de las autoridades del Hospital General de Lima, con la finalidad de poder aplicar el estudio en su institución. Para obtenerlo se tramitará primero la carta de presentación de la universidad y se presentará a la dirigencia actual de dicha institución.

La recolección de datos será desarrollada durante las tres primeras semanas del mes de setiembre de este año. La duración de la entrevista a cada paciente se hará en un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Al terminar de recolectar los datos, se procederá a revisar los cuestionarios aplicados a los pacientes, para verificar el llenado correcto de cada uno y realizar la codificación de datos correspondiente.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Para este estudio participarán los pacientes oncológicos del área de hospitalización de un Hospital General de Lima.

Los datos recolectados serán incorporados a una tabla matriz del programa estadístico SPSS 24.0., el será desarrollado minuciosamente para poder disminuir el riesgo de errores durante el análisis.

Se utilizará para el análisis de los datos, la estadística de tipo descriptiva; por lo que los datos generales sociodemográficos, serán presentados mediante tablas de frecuencia absoluta y relativa. A demás mediante el programa estadístico Excel, los resultados serán presentados a través de gráficos y cuadros. Después

de organizarlos se realizará el análisis e interpretación final, teniendo en cuenta la base teórica y el seguimiento de los diferentes autores consultados.

Para el análisis de datos servirá de guía la encuesta elaborada por la investigadora peruana Ceras (20), el cual servirá como base para poder evaluar la percepción de los cuidados espirituales de enfermería en general y en cada una de sus dos dimensiones de la variable.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para el desarrollo de este estudio, se considerarán los siguientes principios bioéticos:

**Justicia:** en esta investigación se respetará la opinión y criterio de cada paciente encuestado.

**No maleficencia:** este estudio no provocará daños a los participantes y además ayudará a mejorar la percepción del paciente oncológico ante los cuidados espirituales que brinda el personal de enfermería.

**Beneficencia:** este principio será reflejado cuando el paciente pueda reconocer que el personal de enfermería, si logra bríndale los cuidados espirituales que el paciente requiere.

**Autonomía:** el estudio se realizará siguiendo los criterios del investigador y además se aplicará el consentimiento informado a los participantes.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

#### 3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																															
	MARZO				ABRIL				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	x	x	x	x																												
Búsqueda bibliográfica					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes									x	x	x	x	x	x	x																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación										x	x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación													x	x	x	x	x															







### 3.2 RECURSOS FINANCIEROS

		(Presupuesto y Recursos Humanos)						
MATERIALES	MARZO	2020						TOTAL
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	\$/.
<b>Equipos</b>								
1 laptop	1500							1500
USB	50							50
<b>Utiles de escritorio</b>								
Lapiceros		3			2			5
Hojas bond A4			10	10	10	10		40
<b>Material Bibliográfico</b>								
Fotocopias				15		15	15	30
Impresiones			30				40	70
Espiralado							25	25
<b>Otros</b>								
Movilidad	10			20		20	20	70
Alimentos				10		10	10	40
Imprevistos*		50						50
<b>TOTAL</b>								1880

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud [Internet]. Cáncer [Citado el 15 de jun. de 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Globocan [Internet]. New Global Cáncer Data: GLOBOCAN 2018 [Citado el 15 de jun. de 2020]. Disponible desde: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>
3. Organización Panamericana de la salud [Internet]. Programa de cáncer [Citado el 16 de jun. de 2020]. Disponible desde: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es)
4. Ramos M. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018 [Citado el 16 de jun. de 2020]; 27 (31): pp.703-705. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
5. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet] España [Citado el 21 de jul. de 2020]. Disponible desde: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
6. Cabrera Y, et al. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Rev. Finlay [Internet]. 2017 [Citado el 15 de jun. de 2020]; 7(2): pp.115-127. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es).
7. Gamarra A, et al. La gestión municipal y la prestación de los servicios públicos de lima metropolitana. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Internet]. [Citado el 15 de jun. de 2020]; Disponible desde: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59/65>
8. De Diego, et al. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2019, [Citado el 20 de jun. de 2020]; 23(53): pp.304-315. Disponible desde: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91848/1/CultCuid\\_53-304-315.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91848/1/CultCuid_53-304-315.pdf)
9. Vargas L. Intervención educativa para enfermería cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. Aquichan [Internet]. 2017, Marzo [Citado el 20 de jun. de 2020], 17(1): pp.30-41. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5900328>

10. Rodrigues E, et al. La condición de la espiritualidad en la asistencia de enfermería oncológica. Rev enferm UFPE [Internet]. 2018, Nov [Citado el 20 de jun. de 2020]; 5(1): pp. 221-232. Disponible desde: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234609p3024-3029-2018>
11. Sanchez B, Dimensión espiritual del cuidado de enfermería, en situaciones de cronicidad y muerte. Universidad Nacional de Colombia\_[Internet]. 2004 [Citado el 20 de sept. de 2020]; pp. 288. Disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
12. Fernandes F, et al. La influencia de la espiritualidad y la religiosidad en Aceptación de la enfermedad y tratamiento de pacientes con cáncer: revisión integral de la literatura. Rev. Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2020, Mayo [Citado el 22 de jul. de 2020]; 66 (2): pp.1-13. Disponible desde: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/422>
13. Veloza G, et al. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Rev Hallazgos [Internet]. 2009, Mayo [Citado el 20 de jul. de 2020]; 6(11): pp.151-162. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835199009>
14. Cuartas P, et al. Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. Rev Colomb. Enferm. [Internet]. 2019 [Citado el 20 de jun. de 2020]; 18(1): pp.1-17. Disponible desde: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2341/2098>
15. Vargas L; Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual. Rev Colomb Enferm. [Internet]. 2015 [Citado el 20 de jun. de 2020]; 11(10): pp.34-44. Disponible desde: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/737/331>
16. Pinedo V, Jiménez J; Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. Cultura de los Cuidados. [Internet]. 2017, [Citado el 21 de jul. de 2020]; 21(48): pp.110-118. Disponible desde: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/69293>
17. Inga R, Martinez R; Calidad de cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2019 – febrero 2020; [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar, 2020 [Internet]. [Citado el 19 de Jul. de 2020]; Disponible desde: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3476/1/PROYECTO%20DE>

%20TITULACION%20CALIDAD%20DE%20CUIDADO%20ENFERMERA.pdf

18. Prado R; Espiritualidad y cuidados de enfermería: un análisis crítico. Rev CuidArte Enfermagem [Internet]. 2017 ene.-jun. [Citado el 27 de jun. de 2020]; 11(1): pp.147-149. Disponible desde: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/20%20ARTIGO%20Resenha%20Espiritualidade.pdf>
19. Heckler H, et al. Espiritualidad en el proceso salud-enfermedad-cuidado del usuario oncológico: mirada del enfermero. J Nurs UFPE [Internet]. 2017. Agosto [Citado el 20 de jun. de 2020]; 20(3): pp.151-158. Disponible desde: <https://pdfs.semanticscholar.org/13e8/da8df62a56339f30f858135f182097761ea5.pdf>
20. Prado T, et al. La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora. Rev Cultura de los Cuidados [Internet]. 2017 [Citado el 20 de jun. de 2020]; 21(47): pp.14-21. Disponible desde: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65749/1/CultCuid\\_47\\_02.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65749/1/CultCuid_47_02.pdf)
21. Ceras K; Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2018 [Internet]. [Citado el 15 de jun. de 2020]; Disponible desde: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17463>
22. Villanueva A, Yupton C; La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer 2019. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2020, [Internet]. [Citado el 15 de jun. de 2020]; Disponible desde: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8505>
23. Velásquez F; Percepción del cuidado espiritual de pacientes atendidos por enfermeros del servicio de medicina, hospital regional docente las mercedes 2017. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2018. [Internet] [Citado el 15 de jun. de 2020]; Disponible desde: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4946/Velasquez%20Chafloque%20Fiorella%20Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Velásquez R, Márquez L; Cuidado espiritual frente al duelo anticipado en madres de niños con enfermedades oncológicas. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Sur, Arequipa 2019. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020. [Internet] [Citado el 20 de jul. de 2020]; Disponible desde: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10985>
25. Pérez E; Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados

[Internet]. 2016, Dic. [Citado el 20 de jun. de 2020]; 5(2): pp.41-45. Disponible desde: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006)

## **ANEXO**



## Anexo A: Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
TÍTULO: Cuidados espirituales de enfermería percibidos por el paciente oncológico de un Hospital General de Lima						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN
Cuidado espiritual	El cuidado espiritual inicia con la percepción de la experiencia de una enfermedad o la etapa final de la vida. El personal de salud dentro de las necesidades que debe de valorar en el paciente, se encuentra la dimensión espiritual; y para cubrir esta necesidad se debe de apoyar en estrategias como el acompañamiento y la escucha activa al paciente. (22)	Los cuidados espirituales de enfermería son necesario integrarlos desde la valoración del paciente para así poder cubrir esa necesidad. La percepción del paciente oncológico frente a estos cuidados se determinará según la dimensión existencial y religiosa.	Existencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valores: Dignidad, respeto, amabilidad, preocupación y empatía</li> <li>✓ Escucha activa</li> <li>✓ Promover la paz y la esperanza</li> <li>✓ Expresión de sentimientos</li> <li>✓ Reconocer a la persona</li> </ul>	Adecuada	<p>Adecuada</p> <p>Entre 52 a 103 puntos</p>
			Religiosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reuniones y prácticas religiosas</li> <li>✓ Oración</li> <li>✓ Lectura sagrada</li> <li>✓ Temas relacionados sobre Dios (música, creencias, conversaciones sobre Dios)</li> </ul>	Inadecuada	<p>Inadecuada</p> <p>Entre 27 a 51 puntos</p>



## Anexo B: Instrumento de recolección de datos

Esta encuesta es anónima.

Buenos Días, soy Roxana Carolina Ynga Bucalo, estudiante de la segunda especialidad de Enfermería Oncológica de la Universidad Norbert Wiener, a continuación Ud. Tiene una lista de preguntas relacionadas con el Cuidado Espiritual que brinda la enfermera al paciente internado. Sírvase marcar su respuesta con una X en la opción de números correspondientes.

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Edad:.....

Religión: Católico ( ) Evangélico ( ) Cristiano ( ) Otros:.....

N°	CUIDADO ESPIRITUAL					
	CUIDADO ESPIRITUAL EXISTENCIAL	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1	Usted siente que para la enfermera mostrar respeto hacia sus creencias es importante.					
2	El personal de enfermería no permite la presencia de sus familiares o amigos para sentirse feliz.					
3	El ánimo de la enfermera cuando lo atiende no es alentador y le genera preocupación					
4	La enfermera se muestra confiable y amable.					
5	La enfermera muestra empatía hacia el paciente internado.					
6	Cuando usted se siente triste puede dialogar con la enfermera.					
7	Cuando la enfermera le explica acerca del tratamiento a recibir, siente paz.					
8	La enfermera brinda o mantiene la esperanza ante el proceso de enfermedad.					
9	La enfermera le infunde temor en el proceso de la enfermedad.					
10	La enfermera crea un entorno alegre y tranquilo para mejorar el estado de ánimo.					
11	La enfermera no se toma el tiempo necesario para conversar con el paciente.					
12	La enfermera brinda la confianza para hablar sobre su situación y sentimientos.					

13	Si me encuentro con sentimientos negativos (ansiedad, enojo, tristeza, ira, dolor) la enfermera no es capaz de reconocerlas y tomar acciones para dar solución.					
14	Durante la estancia hospitalaria la enfermera brinda privacidad.					
15	La enfermera ayuda a superar la tristeza ante la enfermedad.					
16	Cuando la enfermera le atiende no le genera el sentimiento de amor.					
17	El personal de enfermería se muestra dispuesto cuando realiza sus diversos procedimientos.					
	<b>CUIDADO ESPIRITUAL RELIGIOSO</b>	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
18	La enfermera no permite la presencia de un pastor, cura o capellán en el hospital.					
19	Ha visto que la enfermera realiza prácticas religiosas en diferentes credos.					
20	La enfermera acepta a los grupos religiosos que vienen de visita.					
21	La oración permite seguir creyendo en Dios y la enfermera lo apoya.					
22	Cuando se reproduce música religiosa y se realiza la lectura bíblica la enfermera no participa.					
23	La enfermera respeta la colocación de una imagen en la habitación.					
24	La enfermera le pregunta acerca de sus creencias religiosas.					
25	La enfermera en el momento que lo atiende, no le comenta que debe tener fe para su pronta recuperación.					
26	La enfermera permite compartir creencias religiosas que ayudan a mejorar el bienestar durante su estadía hospitalaria.					
27	La enfermera considera que la enfermedad realmente es un castigo divino.					

## Anexo C: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Cuidados espirituales de enfermería percibidos por el paciente oncológico de la Clínica Delgado

**Nombre del investigador:**

Ynga Bucalo Roxana Carolina

**Propósito del estudio:** Determinar cómo son los cuidados espirituales de enfermería percibidos por el paciente oncológico de la Clínica Delgado.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
<b>Nº de DNI</b>	
<b>Nº teléfono móvil</b>	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestadores</b>	<b>Firma</b>
<b>Nº de DNI</b>	
<b>Nº teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

Lima, Setiembre de 2020

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

**Firma del participante**