

NOMBRE DEL TRABAJO

Tincusi Para RL.docx

AUTOR

Tincusi

RECuento DE PALABRAS

9677 Words

RECuento DE CARACTERES

55541 Characters

RECuento DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 15, 2024 9:45 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 15, 2024 9:46 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

³ UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Perspectiva espiritual en el cuidado enfermero al paciente neurocrítico² de la
Unidad de Cuidados Intensivos de un Instituto especializado de Lima, 2024

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos

Autor:

Javier Ángel Tincusi Yupanqui

Asesora

² Mg. Delia León Castro

Lima, Julio de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Delia León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud,
Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PERSPECTIVA ESPIRITUAL EN EL
CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE NEURÓCRÍTICO DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA, 2024”** del
autor, Licenciado Javier Ángel Tincusi Yupanqui² tiene un índice de similitud de %
verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión
bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u
omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en
la ciudad de Lima, a los 24. días del mes de julio del año 2024

Mg. Delia León Castro

**Perspectiva espiritual en el cuidado enfermero al paciente
neurócritico² de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Instituto
especializado de Lima, 2024**

Trabajo Académico

**Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Intensivos**

Mag. Blanca Quispe Cristóbal.

Dictaminadora

Lima, 2024

1 INDICE

Resumen	vii
Capítulo I	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del Problema	10
Formulación del problema	13
Objetivo	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Justificación	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	14
Justificación práctica y social	14
Capitulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes	15
Marco conceptual	20
Espiritualidad	22
Perspectiva del cuidado espiritual	23
Cuidado de enfermería	23
Cuidado espiritual de enfermería	24
Paciente neurócritico	25
Bases teóricas	27
Definición de términos	28
Capitulo III	29
Metodología	29
Descripción del lugar de ejecución	29
Población y muestra	29
Población	30
Muestra	30
Tipo y diseño de la investigación	30
Variables	31

Operacionalización de variables	32
Técnica e instrumento de recolección de datos	33
Validez y confiabilidad	34
Proceso de recolección de datos	34
Procesamiento y análisis de los datos	35
Consideraciones éticas	35
Capítulo IV	36
Administración del proyecto de investigación	36
Presupuesto	37
Cronograma de actividades	38
Referencias bibliográficas	39
Apéndice	45

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	46
Apéndice B: Validez del instrumento	46
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento	51
Apéndice D: Consentimiento informado	58
Apéndice E: Matriz de consistencia	60

Resumen

La perspectiva espiritual es necesaria en la Enfermería para complementar un cuidado holístico dirigido al enfermo que atraviesa un camino de incertidumbre debido a la enfermedad. La meta de esta investigación es identificar la percepción espiritual en el cuidado enfermero hacia el enfermo neurócritico de la UCI de un instituto especializado de Lima 2024. La metodología adoptada será de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y no experimental de corte transversal. La población de estudio estará compuesta por 30 enfermeras las cuales ejercen en unidades de cuidados intensivos. Se empleará el cuestionario de perspectiva espiritual creado por Pamela G. Reed en Michigan, el cual consta de dos dimensiones: practicas espirituales y creencias espirituales, con un total de 10 preguntas. El cual tiene un tiempo no mayor a 20 minutos. Este instrumento fue validado al español por la autora y sometido a validación adicional por 5 jueces especializados, identificando una V de Aiken de 0.527. Los resultados obtenidos permitirán medir la variable y sus dimensiones. Finalmente, para procesar los datos de dicho instrumento se utilizará el software estadístico SPSS versión 27.

Palabras claves: Percepción Espiritual, Cuidado de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.

Abstract

The spiritual perspective is necessary in Nursing to complement holistic care aimed at the patient who is going through a path of uncertainty due to the disease. The objective of this study is to identify the spiritual perception in nursing care towards the neurocritical ICU patient of a specialized institute in Lima 2024. The methodology adopted will be a quantitative approach, with a descriptive and non-experimental cross-sectional design. The sample will consist of 30 nurses who work in intensive care. The spiritual perspective questionnaire developed by Pamela G. Reed in Michigan will be used, which consists of two dimensions: spiritual practices and spiritual beliefs, with a total of 10 questions. Which has a time of no more than 20 minutes. This instrument was validated in Spanish by the author and subjected to additional validation by 5 expert judges, obtaining an Aiken V of 0.527. The results obtained will allow the variable and its dimensions to be measured. Finally, to process the data from such instrument, the SPSS statistical software will be used. 27.

Keywords: Spiritual Perception, Nursing Care, Intensive Care Unit.

Capítulo I Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) constituyen espacios destinados a proporcionar atención a enfermos con enfermedades crónicas agudas y severas, que necesitan cuidados altamente especializados. En este contexto, las UCI suelen ser unidades cerradas, donde los familiares son separados del enfermo al ingresar y quedan en un segundo plano, permitiendo así concentrar todos los tratamientos aplicados directamente al paciente. No obstante, es crucial reconocer que una hospitalización en una UCI no solo impacta en la persona afectada, sino también en su familia, quienes presentan requerimientos particulares que deben ser atendidos y satisfechos. (Heredia, 2022)

“El cuidado transpersonal consiste en recuperar el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu en su conjunto. En los entornos profesionales, la atención se manifiesta en momentos específicos, cuando la enfermera(o) y la persona bajo su cuidado viven un compromiso y una armonía intersubjetiva, un proceso en el que las emociones están siempre presentes”. (Izquierdo Machín, 2015).

El cuidado enfermero experimenta un constante desarrollo tanto en el ámbito teórico como práctico. Este avance contribuye a determinación fundamentadas en sustento científica, garantizando así la prestación de un cuidado humano de alta calidad. Por lo tanto, es imperativo que los profesionales de enfermería cultiven una sólida autoestima, basada en un equilibrio físico, espiritual y mental. Esta autoestima fortalecida resulta esencial para llevar a cabo de manera eficaz y efectiva las tareas de cuidado diario de las personas. (Loyola et al., 2021).

A nivel internacional, se han formulado propuestas desde el ámbito de la enfermería con el fin de proporcionar educación tanto a profesionales en ejercicio como a estudiantes del campo, con el objetivo de superar esta barrera en la práctica. Estas iniciativas se han implementado principalmente en países europeos, asiáticos y en los Estados Unidos, donde se han desarrollado competencias destinadas a fortalecer las competencias, habilidades y prácticas en la atención espiritual de los especialistas de enfermería. Además, se han diseñado estrategias de capacitación específicas en esta área. (Van Leeuwen et al., 2021).

Es crucial reconocer el aspecto espiritual como un elemento fundamental en el cuidado de la salud humana, manteniendo el respeto hacia la autonomía del enfermo. La experiencia demuestra que la dimensión espiritual a menudo otorga sentido y propósito a la enfermedad del enfermo, incrementando los sentimientos de paz interior y esperanza. Estudios realizados en España han corroborado el impacto positivo de la experiencia espiritual en la salud del enfermo. (Hassoun et al., 2019).

Además, En la práctica diaria de enfermería, es crucial incorporar el componente espiritual como parte integral de su actuación y de la interacción con los pacientes. Esto implica enfocarse en actividades como la oración y la lectura, ya que la espiritualidad puede proporcionar significado y certeza en la vida tanto de los enfermeros como de los enfermos. Es importante destacar que los adultos mayores que mantienen un alto sentido espiritual durante la hospitalización pueden incluso brindar apoyo emocional a otros enfermos que comparten su experiencia hospitalaria. Asimismo, en el cuidado cotidiano, la enfermería debe incluir el aspecto espiritual como parte fundamental de su interacción, centrándose en la oración y la lectura espiritual para brindar sentido y certeza a la vida de los pacientes. Por consiguiente, es indispensable destacar la relevancia de los actos de enfermería en las atenciones de individuos con edades avanzadas institucionalizados. (Monje V. et al., 2018).

En consecuencia, la atención prestada en los servicios críticos se centra principalmente en mantener el soporte vital sin descuidar la atención integral, que abarca las necesidades básicas, incluidas las espirituales y religiosas del enfermo. Sin embargo, la reciente pandemia ha destacado la vulnerabilidad del ser humano al exponerlo a experiencias y situaciones como crisis existenciales y pérdidas humanas, emocionales y espirituales. Esto afecta no solo a los pacientes, sino también al equipo multidisciplinario, en particular al personal de Enfermería que interactúa con ellos. Los enfermos pueden experimentar una amplia gama de sentimientos, como angustia, miedo a la muerte, fragilidad, vulnerabilidad y temor a perder el contacto con su entorno familiar. (De Bortoli et al., 2017).

En el trabajo hecho en Brasil, se destacó la necesidad de un enfoque espiritual en el cuidado de enfermos, especialmente en aquellos con enfermedades terminales y secuelas neurológicas. Además, existen evidencias que respaldan la preocupación de la enfermería al atender las necesidades espirituales de los enfermos; sin embargo, se

enfrentan a dificultades para identificarlas, posiblemente debido a la complejidad para medirlas o cuantificarlas, o tal vez porque no tienen una definición clara de su propia espiritualidad o esta no se manifiesta de manera espontánea. (Pilger et al., 2017).

En el Perú, específicamente en un instituto ubicado en Lima, el sistema de salud es identificado a causa de cuidados diversificados brindados por el personal de enfermería. Sin embargo, se ha observado una falta de interacción subjetiva con los enfermos críticos, lo que ha dado lugar a diversos eventos adversos, como la sobrecarga funcional en los planes de cuidados aplicados a los pacientes neurócriticos. Esta situación crea un escenario que demanda intervenciones asistenciales rápidas y oportunas frente a situaciones críticas, considerando el estado de mortalidad del paciente. Sin embargo, el déficit de personal de enfermería impide cubrir todas las necesidades, lo que aumenta los factores estresantes y conduce a un desgaste físico, mental, emocional y espiritual en el equipo de enfermería.

El autor de esta investigación identifica la ausencia de un diálogo interactivo con los pacientes durante la realización de actividades relacionadas con el plan de cuidados. Asimismo, observó que los reportes de enfermería no reflejaban la atención al aspecto espiritual de los pacientes. Esta situación plantea dilemas éticos importantes, tales como: ¿Cuál es el estado espiritual de los pacientes?, ¿Cómo brinda la enfermera cuidado espiritual o se preocupa por el bienestar espiritual del paciente?, ¿El enfermero reconoce la importancia del aspecto espiritual para la recuperación del paciente?, ¿El aspecto espiritual forma parte del nivel de atención ofrecido por el profesional de enfermería?, ¿Por qué no se reporta el aspecto espiritual del paciente? Estas preguntas subrayan la necesidad urgente de abordar y mejorar la atención espiritual en la práctica de enfermería, reconociendo su importancia para el bienestar integral del enfermo y el nivel de la atención brindada.

Formulación del problema

¿Cuál es la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurócritico en la unidad de cuidados intensivos de un Instituto especializado de Lima, 2024?

Preguntas específicas:

1. ¿Cómo perciben los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos (UCI) la importancia de la dimensión espiritual en el cuidado del paciente neurócritico?
2. ¿Qué prácticas espirituales implementan los enfermeros en la atención del paciente neurócritico en la UCI?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado al paciente neurócritico que brinda enfermería en la unidad de cuidados intensivos, de un Instituto especializado de Lima, 2024

Objetivos específicos

Identificar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería según dimensión prácticas espirituales al paciente neurócritico en la unidad de cuidados intensivos, de un Instituto especializado de Lima, 2024

Identificar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería según dimensión creencias espirituales al paciente neurócritico en la unidad de cuidados intensivos de un Instituto especializado de Lima, 2024.

Justificación

Justificación teórica

Se propone abordar, sistematizar y organizar los procedimientos para la atención de enfermería especializados en UCI-neurócriticos, haciendo hincapié en la perspectiva espiritual de la enfermería en el cuidado del enfermo crítico. Para ello, se utilizarán fuentes científicas confiables, como revistas indizadas, artículos y libros que aborden el accionar, el acto de cuidado, la esencia y el sentir como componentes esenciales de la interacción del cuidado en enfermería. Este enfoque tiene como objetivo principal generar una esencia humana integral como parte fundamental de la humanización del cuidado, buscando proporcionar una perspectiva espiritual positiva en la ejecución diaria de cuidados en enfermera en la UCI-neurócritico.

Justificación metodológica

El presente estudio se establecerá como un antecedente crucial en lo que respecta a la funcionalidad asistencial de enfermería en un aspecto de gran importancia. Este trabajo motivará la realización de futuros estudios que incluyan esta variable de estudio, con el propósito de comparar aspectos sociales que puedan influir en la implementación de una nueva praxis de Enfermería, especialmente en la coyuntura de la humanización de las prestaciones sanitaria. Además, para asegurar la exactitud y consistencia de los resultados, se empleará un instrumento de evaluación validado por jueces expertos en el campo, asegurando así la robustez metodológica del trabajo.

Justificación Practica y social

Este proyecto contribuirá a ampliar el entendimiento gradual y ético de la perspectiva espiritual en el contexto social, enfocado en el conocimiento del fenómeno de estudio. Su objetivo es incluir el aspecto espiritual como parte integral de la humanización en el campo de la atención al enfermo, respaldado por evidencia científica, tal como se sustenta en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Por lo tanto, se espera que la enfermera utilice su capacidad, sensibilidad y valores éticos para llevar a cabo una evaluación integral del paciente y fortalecer su bienestar espiritual. En el aspecto social, este proyecto beneficiará a los familiares al reflejar la importancia del soporte espiritual en el cuidado crítico. Esto se logrará mediante la enseñanza sobre la vivencia espiritual, promoviendo la certeza, la confianza y la expectativa durante el proceso de enfermedad de sus seres queridos.

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

En la investigación hecha por Özakar Akca et al. (2022) en Turquía, se exploró la competencia de cuidado espiritual en enfermeras. El diseño de investigación empleado fue transversal y descriptivo, y contó con la participación de 201 enfermeros de un hospital de formación e investigación. Para recabar información, fue empleado un formulario sociodemográfico y la Escala de Competencia de Cuidado Espiritual (SCCS). Los efectos revelaron que los individuos presentaban una edad promedio de $27,62 \pm 5,28$ años y una puntuación media en la SCCS de $3,88 \pm 0,50$. Se identificaron tres factores que afectaron la competencia de la atención espiritual de los participantes. En primer lugar, las enfermeras jefas obtuvieron una puntuación SCCS más alta que las enfermeras ($4,16 \pm 0,26$ frente a $3,87 \pm 0,50$). En segundo lugar, aquellos participantes que satisfacían las necesidades espirituales de los pacientes obtuvieron una puntuación SCCS significativamente más alta que aquellos que no lo hicieron ($4,02 \pm 0,54$ frente a $3,09 \pm 1,12$). En tercer lugar, los participantes capaces de diagnosticar pacientes para atención espiritual demostraron tener una puntuación SCCS promedio más alta que aquellos que no podían ($p < .05$). las conclusiones del estudio revelaron que las enfermeras tenían una competencia de cuidado espiritual por encima del promedio. Se sugiere que tanto las universidades como las entidades de atención de la salud implementen programas de capacitación destinados a sensibilizar a las enfermeras, con el fin de ayudarlas a desarrollar competencias en el cuidado espiritual.

En un estudio realizado por Zambezi et al. (2022) en Sudáfrica, se exploraron las preferencias de los familiares sobre las prácticas de enfermería de cuidado espiritual en UCI en un hospital en KwaZulu-Natal, Sudáfrica. El estudio se realizó empleando una proyección cuantitativa, descriptivo y transversal. La información fue recepcionada a través del empleo de la Escala Terapéutica Espiritual a miembros de la familia, con una muestra de 47 participantes. Los efectos mostraron que la valoración promedio global en la Escala Terapéutica Espiritual de Enfermería fue de 58,4 (rango 20-80). Entre las prácticas de cuidado espiritual más preferidas por los familiares se encontraba "ser ayudados a

tener tiempo y espacio de tranquilidad" (media = 3,32, desviación estándar = 0,59), mientras que la práctica menos preferida fue "hacer arreglos para que un capellán los visite" (media = 2,70, desviación estándar = 0,91). En conclusión, el estudio reveló una fuerte preferencia entre los familiares por recibir atención espiritual por parte de las enfermeras(os) en las unidades críticas.

Por su parte Mahilall y Swartz (2021) hicieron un trabajo en Sudáfrica con el propósito de evaluar las prácticas de cuidado espiritual en hospicios en el Cabo Occidental, Sudáfrica: el desafío de la diversidad. Se llevaron a cabo dos conjuntos de discusiones de grupos focales, con 23 participantes de hospicios, con 11 de los 12 hospicios registrados en la Asociación de Cuidados Paliativos de Hospicio en el Cabo Occidental, Sudáfrica, para comprender qué prácticas de cuidado espiritual existían en sus hospicios en el contexto de diversidades multifacéticas. En sus resultados, surgieron dos temas destacados: los desafíos de brindar servicios de atención espiritual relevantes en un entorno diverso desde el punto de vista religioso, cultural, lingüístico y racial, y el contexto organizacional que impacta en dicho servicio de atención espiritual. Los participantes acordaron que el lado espiritual es un servicio importante de escucha y consolación y que juega un rol muy importante del equipo multidisciplinario. Los participantes reconocieron la necesidad de capacitación en cuidado espiritual y desarrollo de habilidades, junto con los costos financieros de emplear trabajadores dedicados al cuidado espiritual. A pesar de las diversidades y las limitaciones de recursos, el enfoque de los hospicios individuales para brindar atención espiritual se mantuvo sólido. Concluyeron que, aunque cada hospicio ha establecido servicios de atención espiritual en varios grados, se expresó la necesidad de capacitación en atención espiritual para desarrollar una guía de referencia adaptada a las complejidades del contexto sudafricano.

López-Tarrida et al. (2020), en España, elaboraron un trabajo con el propósito de entender la percepción de la atención espiritual en desarrollo clínico en una perspectiva de los profesionales. Fue basado un estudio descriptivo y transversal, que fue desarrollado mediante un formulario aleatorio orientado a especialistas de la salud, la cual presentaba de 30 cuestionamientos. El tamaño de muestra necesario fue de 238 participantes. Los resultados del estudio revelaron que el 95.5% de las mujeres destacaron la relevancia de establecer un entorno donde el enfermo pueda expresar su dimensión espiritual y/o religiosa los profesionales aprendieron a diferenciar los conceptos de espiritualidad y religiosidad a medida que crecían y coincidieron en que ambas dimensiones tenían un impacto en el

paciente.

Harrad et al. (2019) en Italia, desarrollaron un estudio donde fue desarrollada una exhaustiva análisis de antecedentes con la finalidad de reconocer los instrumentos disponibles relacionados con la espiritualidad y la evaluación de la salud. Como resultados, se identificaron 14 medidas relacionadas con el cuidado espiritual y su evaluación, las cuales abarcan diferentes dominios clave, como las creencias, valores y actitudes en torno al cuidado espiritual, la frecuencia de provisión del cuidado espiritual, los grados de conocimiento acerca de espiritualidad y cuidado espiritual, la capacidad para responder al dolor espiritual y los dominios múltiples que incluyen creencias y actitudes en torno a la capacidad percibida y comodidad. Los investigadores Concluyeron que la carencia de uniformidad en la definición y evaluación del cuidado espiritual presenta ³⁰ desafíos en la revisión de la literatura. Sin embargo, identificaron ²⁶ varios temas importantes. Por un lado, tanto los estudiantes de enfermería como los enfermeros calificados son conscientes de la importancia de brindar atención espiritual, pero se enfrentan a dificultades debido a la ausencia de educación sobre cómo implementarla correctamente. Además, encontraron que la religiosidad individual parece que la formación recibida por las enfermeras o por las instituciones que las preparan tiene menos relevancia en comparación con la capacitación en intervenciones de atención espiritual. Esto sugiere la necesidad de programas educativos que aborden esta área de manera más efectiva y que proporcionen las herramientas necesarias con finalidad de que los especialistas de enfermería tengan la capacidad de otorgar una atención integral que incluya la dimensión espiritual.

Antecedentes Nacionales:

Ayamamani Condori (2021), ²⁶ llevó a cabo un estudio en Lima con el objetivo de analizar la evidencia sobre la espiritualidad como un enfoque de atención en UCI. El método empleado consistió en una investigación monográfica con un interés cuantitativo, observacional y descriptivo, y un diseño documental retrospectivo. Fue desarrollada una exhaustiva revisión bibliográfica de literatura publicada entre 2013 y 2021, consultando diversos repositorios de información como ⁷ Scielo, PubMed, Lilacs, Science Direct, Google Scholar, Redalyc, Elsevier, EBSCO Host, Medline,

Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) y JPSM, así como investigaciones sobre unidades críticas, paliativas y de hospitalización. Los logros expusieron la existencia de una gran cantidad de evidencia científica que apoya la relevancia de la espiritualidad en las atenciones de enfermería en unidades críticas. Se observó que las enfermeras están familiarizadas con el cuidado espiritual y que este tiene un impacto positivo en el desarrollo de la calidad de los cuidados y la calidad de vida de los pacientes y sus familias. No obstante, a pesar de esta evidencia, la espiritualidad no está integrada de manera sistemática en los cuidados diarios en los sectores de cuidados intensivos. La investigación subraya la necesidad de fomentar una mayor incorporación de la espiritualidad en la labor de enfermería en esas unidades, con propósito de optimizar las atenciones de los pacientes y sus familiares.

(Tincusi, J. 2021), en Lima, se desarrolló un estudio donde el propósito consistió analizar el bienestar espiritual de los pacientes preoperatorios en relación con la calidad de la atención de enfermería en los servicios de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante agosto de 2021. La metodología utilizada se basó en un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra consistió en 90 pacientes, a quienes se les administró una encuesta para la recopilación de datos. Los instrumentos utilizados incluyeron la Escala de Bienestar Espiritual (SPS) y el Cuestionario de Evaluación del Cuidado Enfermero (Care-Q). Los resultados: revelaron que, en términos generales el 64% de los enfermos preoperatorios reportaron un nivel alto de bienestar espiritual, con el 64.5% indicando altas prácticas espirituales y el 63.3% expresando fuertes creencias espirituales. En cuanto a la calidad del cuidado enfermero, el 91.1% fue clasificado en un nivel medio. Las dimensiones evaluadas mostraron que el 72.2% de los pacientes percibieron un alto nivel de accesibilidad, el 83.3% señaló que las enfermeras explicaron y facilitaron el proceso, el 91.1% experimentó un alto grado de confort, el 87.8% sintió que las enfermeras se anticiparon a sus necesidades, el 93.3% destacó mantener un vínculo de confianza con el personal, y el 94.4% afirmó que se realizó un adecuado monitoreo y seguimiento de su estado. **Conclusión:** Sin embargo, los análisis no mostraron una relación significativa del grado de tranquilidad espiritual del enfermo preoperatorio y adecuación de las atenciones enfermero en las prestaciones de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Por lo tanto, la hipótesis planteada fue rechazada.

(Alcas Y, y Cruz M, 2022) en Piura, desarrollaron una investigación en Piura con propósitos de examinar cómo se percibe la espiritualidad en la práctica de la atención de enfermería y de caracterizar esa percepción en el Centro de Salud Consuelo de Velasco durante el año 2022. La metodología empleada consistió en realizar entrevistas en profundidad, utilizando una guía de entrevista en calidad de instrumento para la recepción de información. Los hallazgos mostraron que la espiritualidad es fundamentada en costumbres y tradiciones individuales de los pacientes, quienes en su mayoría creen en una entidad suprema. Asimismo, se identificaron obstáculos que complican la provisión de cuidados espirituales, como la elevada demanda de atención a los pacientes, que provoca el exceso de actividades laborales y limita la capacidad de ofrecer un cuidado integral. Como conclusión, se destacó la relevancia de reconocer los requerimientos espirituales de los enfermos como un aspecto crucial para proporcionar un cuidado integral y humanizado.

(Bazán, S. 2022), en Lima. En su estudio se propuso el propósito de establecer el grado de bienestar espiritual del personal de enfermería en el servicio de hospitalización de la clínica Good Hope durante 2021. El método empleado fue descriptiva, cuantitativa y de tipo transversal. La población estudiada se compuso por 80 enfermeras, de las cuales se seleccionó una muestra de 51 utilizando métricas de inclusión y exclusión. En recopilación de información, se empleó una encuesta, y se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed como herramienta. Los logros indicaron que el 61% de las enfermeras presentan grados de tranquilidad espiritual medida. En la dimensión de prácticas espirituales, el 69% mostró un nivel moderado, mientras que en la dimensión de creencias espirituales, el 39% manifestó un grado alto de bienestar espiritual, y un 39% presentó un nivel moderado, evidenciando una proporción similar entre ambos niveles.

(Huamán S Et al 2022) En su investigación realizada en Lima, se buscó establecer el vínculo de espiritualidad y el bienestar psicológico en alumnos de una universidad pública. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional y de tipo transversal. La muestra incluyó a 169 estudiantes. En la recepción de información, fue empleado el instrumento de encuesta junto con dos herramientas de medición: una para evaluar la espiritualidad, desarrollada por Parsian y Dunning (2009), y otra a fin de cuantificar el bienestar psicológico,

empleando la Escala para Jóvenes de Casullo y Castro (2000). Ambos instrumentos presentaron un elevado índice Alpha de Cronbach, con valoración de 0.9, lo que evidenció su fiabilidad. Los hallazgos del estudio indicaron una relación entre las variables del 32% de media, 12% de baja y 8% de alta. Se destacó que el 17% de los participantes mostraron un vínculo alto del bienestar psicológico y la espiritualidad de nivel medio, mientras que el 10% demostró una relación alta entre la espiritualidad y un bienestar psicológico de nivel medio. Estos resultados, respaldados por un valor de chi-cuadrado de 9.4877 y un p-valor de 0.05, sugieren una correlación significativa entre las variables estudiadas. En consecuencia, se concluyó que la espiritualidad presenta una influencia positivo significativo en la tranquilidad psicológico de los alumnos universitarios.

Marco conceptual

Espiritualidad

La espiritualidad abarca diversas dimensiones que se entrelazan en el vínculo de la persona consigo mismo con los demás y con el ambiente.

Para Tuñoque Becerra (2022) “la espiritualidad se basa en las relaciones que una persona establece consigo misma la relación armoniosa con los demás a través de la búsqueda de sentido de vida,” (p.23).

Según Simkin et al. (2019) complementan esta perspectiva al considerar que la espiritualidad será nuestra conexión con la realidad trascendente más allá de los límites de los centros formales. La concepción se encontró según lo definido por la Asociación Americana de Psicología (APA), que sugiere que la espiritualidad refleja el interés en Dios y la sensibilidad a experiencias religiosas que pueden o no estar incluidas en la práctica de religiones específicas. Por otro lado, Hood, Hill y Spilka (citado en Pérez Rivera et al., 2019) sustentan que la espiritualidad implicará un interés más personal y psicológico fundamentados en creencias, valores y sistemas de comportamiento personales.

Por lo tanto, González amplía esta visión al observar la conexión espiritual como una integración con el ambiente natural, integrándose a la vida, a lo sagrado, conectándose con uno mismo y los demás.

Según Wachholz y Castellá (2018), indican que la espiritualidad abarcaría varios aspectos, tales como las experiencias con lo trascendental, los valores individuales, las vivencias personales, la actitud frente a la muerte, la

conciencia, el bienestar, el significado y el propósito de la vida. Incluso se ha sugerido que podría ser un sexto rasgo dentro de la teoría de los cinco grandes rasgos de la personalidad (Simkin et al., 2019). A continuación, se ofrecerán diferentes definiciones de espiritualidad.

Según Salas y Taboada (2019), la espiritualidad se entiende como una dimensión fundamental del paciente, a quien se le reconoce una dignidad inherente que debe ser respetada en todo momento, especialmente durante la enfermedad. En este contexto, surgen de manera inevitable cuestiones sobre el propósito de la vida, el sufrimiento, la conexión y la trascendencia.

En consonancia con esto, Lorenzo (2018) señala que “Comprender la enfermedad implica entender a la persona enferma en su totalidad lo que incluye, sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales”.

Perspectiva del cuidado espiritual

Considerando la complejidad para definir la espiritualidad diversos autores han ofrecido diferentes perspectivas al respecto. Houghton, et al (2016). realizaron una calificación de las diversas definiciones y las agruparon en tres perspectivas generales:

Perspectiva de origen intrínseco.

Esta perspectiva sostiene la idea de que la espiritualidad implica sentir una conexión consigo mismo, con los demás y con el universo, sin que sea necesario una religión específica que esta tenga un significativo particular.

Perspectiva Religiosa.

En contraste, esta perspectiva considera la existencia de un ser supremo, y sostiene la adherencia a una institución religiosa como parte fundamental de la espiritualidad.

Perspectiva Existencial.

Basado en la búsqueda del significado personal de la vida, esta perspectiva incluye los sistemas de valores, principios morales y éticos, así como normas de su entorno. En esencia busca la armonía entre ambos aspectos.

Cuidado de enfermería

Para Watson (1988), citada por Guerrero-Ramírez et al. (2016), otorgar cuidado implica entender que el

individuo¹⁶ es un ser que existe en el mundo, como una unidad integrada de mente, cuerpo y espíritu. La salud debe verse como una integración y equilibrio entre el cuerpo, el alma y el espíritu, así como el entorno, que es una realidad¹ objetiva y externa, Asimismo el marco de referencia subjetivo o ámbito fenomenológico.

Sin embargo, Para Heidegger (2005) citado por Ortega et al. (2016) el Cuidar es más que un acto, implica más que un momento de atención, dedicación y esmero.

Representa una actitud que está ocupada, preocupado, responsable y comprometido con los demás. “Respecto a la organización primaria, las atenciones existencialmente previo, a toda posición y comportamiento táctil del ser, es decir siempre está presente en todo accionar.

Cuidado espiritual de enfermería

El cuidado humano es una actitud ética y estética hacia el mundo, que implica una obligación con el ciudadano, salvaguardar del medio ambiente y la promoción de la dignidad y el potencial espiritual de las personas. Esto incluye contribuir a la formación de la historia, el conocimiento y la vida. Los comportamientos y actitudes asociadas al cuidado abarcan respeto, amabilidad, consideración, confianza, solidaridad, ofrecimiento de apoyo y atención genuina (Waldow y Deorristt, 2014).

Boff (2007) sostiene que el cuidar del espíritu conlleva cultivar la espiritualidad, liberándola de su entorno religioso. Es verdad que no existe, religión sin espiritualidad; la religión surge de experiencias espirituales profundas, pero también puede existir espiritualidad sin religión.

Cuidar de la espiritualidad, significa mantener una actitud abierta ante cualquier realidad. Es estar disponible en el nudo de relaciones que es uno mismo. Vivir la trascendencia, en su forma concreta implica no dejarse llevar por las realidades concretas lo que ni implica comprometerse y asumir responsabilidades con seriedad sino saber ir más allá de ellas. (Boff, 2007).

A las personas cercanas al enfermo les puede resultar difícil saber cómo discutir las implicaciones de la condición del enfermo o potencialmente los temas angustiantes. La ocasión de realizar cuestionamientos acerca de la enfermedad, las expectativas y en particular, cómo responder a las preguntas que el enfermo está planteando, las reciben de forma entendible en individuos; esta comunicación es relacional, transpersonal e intersubjetivo (Boff, 2012). La

enfermería identifica los requerimientos del individuo como ser espiritual, relevante para ver al sujeto como un ser completo, por lo que requiere una comprensión más amplia de la dimensión espiritual de la misma.

Paciente neurócritico

El paciente en estado crítico neurológico experimenta una grave disfunción del sistema nervioso central, causada por alteraciones en la organización y capacidad cerebral debido a modificaciones en los vínculos neuronales, neurotransmisores y mecanismos de autorregulación, resultantes de edema, isquemia o hemorragia cerebral. (Camargo Rubio, 2024).

La Neuro bioética, es una forma de ética, adopta un enfoque individualista que ve a cada individuo de forma especial, aplicando principios que preservan la vida física y promueven el bienestar holístico y dual del cerebro. El tratamiento de pacientes neuro críticos ² en la unidad de cuidados intensivos está estrechamente ligado a la aplicación de principios éticos de la neuro bioética. Este tratamiento depende de la "mejora moral" del comportamiento bioético de quienes lo emprenden y realizan. Es una interacción entre un médico consciente y un paciente inconsciente y no autónomo. En otras palabras, necesita el vínculo médico- enfermo, del comportamiento médico y de la autonomía especialista, no de la potestad del enfermo (Camargo Rubio, 2024).

Dimensiones de la perspectiva espiritual (SPS).

Dimensión 1: Practicas espirituales.

Las manifestaciones descritas surgen de un hábito profundamente arraigado en la vida cotidiana. Proceden del núcleo más íntimo de la persona, donde reside su conciencia, amor y dedicación al servicio. Este compromiso con el servicio al prójimo engendra una multiplicidad de virtudes. Aquellos que se entregan a diversas prácticas experimentan una sensación de protección que les proporciona una sensación de plenitud y alegría, irradiando sentimientos que abarcan las esferas emocional, social, física y espiritual. Estas prácticas fortalecen el aura de la persona, liberándola de opresiones. Entre estas prácticas se incluyen la oración, el canto melódico, los mensajes intercesores y la escucha activa, que se convierte en un diálogo vivencial-espiritual. (Giussani,20008)

Dimensión 2: Creencias espirituales.

Estas conductas se arraigan en la persona como parte de un esquema cognitivo que ejerce una influencia significativa a medida que se integran cada vez más en la vida cotidiana, convirtiéndose en hábitos permanentes. En este proceso, adquieren un sentido religioso profundo que refleja la expresión adecuada de la naturaleza humana, llevándola a un nivel de conciencia más elevado sobre la realidad circundante. (Giussani, 2008).

Bases teóricas:

La investigación se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

En su teoría de la enfermería humanista, Watson, creía que el cuidado es el valor central de la enfermería y que la relación ideal entre enfermera y paciente es un contacto integral. Según Watson; los enfermos necesitan una atención integral que promueva la humanidad, la salud y la calidad de vida. Además, concibe la enfermería como un fenómeno social universal que sólo funciona cuando se practica entre personas. El trabajo de Watson contribuye a sensibilizar a los profesionales sobre los aspectos más humanos de la atención. Según Watson, la salud se caracteriza por la integración y equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu. Este concepto está vinculado al nivel de coherencia entre la imagen que uno tiene de sí mismo y la experiencia real de uno mismo. (Garzón, 2013) citado por (Epifanía y Vásquez, 2017).

Según Watson, un evento de atención es un instante en el que un cuidador y otra conviven de una manera que crea un evento de cuidado humano. Ambos individuos tienen dominios fenomenológicos únicos y la capacidad de encontrarse en transacciones de persona a persona.

Cada uno, con sus propios ámbitos fenomenológicos, puede manifestarse en las interacciones humanas. Según Watson, el ámbito fenomenológico se refiere al marco completo de la experiencia humana, que abarca emociones, sensaciones físicas, pensamientos, creencias mentales, expectativas y factores ambientales son y el significado/significado percibido

por el ser humano, todo ello fundamentado en el pasado, el presente y el futuro humano. y futuro imaginado. Este no es un objetivo fácil para la persona que está siendo cuidada, y Watson insiste en que las enfermeras, las cuidadoras, también deben ser conscientes de su propia conciencia y verdadera presencia cuando cuidan al enfermo. Después de todo, poder cuidar te permite descubrirte a ti mismo.

Este impacto y apreciaciones destacan la dimensión espiritual de la existencia, la habilidad a fin de lograr desarrollo, el respeto y ⁴aprecio por las personas y la vida humana, la libertad de tomar decisiones y la relevancia de las relaciones interpersonales e intersubjetivas entre pacientes y cuidadores. Estos principios han constituido la base de los diez rasgos del Cuidado de Watson, que las enfermeras emplean en las atenciones descritas en los procedimientos de cuidado humano (Garzón, 2013, citado por Epifanía y Vásquez, 2017).

Raile y Marriner (2018) menciona que Watson indica las hipótesis más relevantes ⁴de la ciencia del cuidado de enfermería:

El cuidado únicamente es demostrable y practicarse eficientemente en maneras con la influencia humana.

¹El cuidado de enfermería consiste en elementos de atención que satisfacen las necesidades específicas de las personas.

La atención eficaz contribuye ³¹a la salud y el desarrollo de un individuo o de una familia. Una respuesta afectuosa acepta a las personas como son, y la manera en que se tornarían Un entorno afectuoso promueve la mejora de habilidades y destrezas, al tiempo que permite a las personas elegir la mejor solución para sí mismas en un momento dado.

Definición de términos:

Perspectiva Espiritual: La espiritualidad es la percepción individual ⁴² de encontrar significado en el transcurso de la vida mediante la interacción con algo que trasciende el yo mismo. Esta interacción fortalece al individuo de manera que lo empodera, en lugar de desvalorizarlo. (Viktor Frankl - citado por Tincusi, J. 2021).

Actitud del profesional en salud: Está constituido por "aspectos emocionales, mentales y de conducta" y se presenta como una reacción ante un estímulo. Se basa en sentimientos y emociones (aspecto emocional), pensamientos y convicciones (aspecto mental) y patrones de comportamiento (aspecto conductual). (Ajzen y Fishbein. 1980).

Enfermero de UCI (a): Profesional de la salud, dedicado al estudio de la ciencia del cuidado durante su formación académica, adquiere una especialización de dos años en el área crítica. Esta especialización lo convierte en un experto en diversas habilidades críticas, donde aprende a realizar una valoración exhaustiva del enfermo y a anticiparse a las respuestas humanas. Se destaca por su minuciosidad en la respuesta en el acople Ventilador-enfermo, lo que garantiza la integridad y el cuidado diligente en cualquier ámbito de la vida del individuo. Este profesional aplica la ética y los conocimientos vitales, comprometiéndose con la atención holística al prestar servicio social. Además, se dedica a educar y establecer una constante interacción entre la familia y el enfermo. (Suárez Rodríguez. Et al.2022).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este estudio se realizará en el entorno hospitalario de un instituto especializado en salud situado en Lima, durante el año 2024, bajo la supervisión de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro, con una categoría clasificada como Nivel III-2. La institución, con una destacada trayectoria, se enfoca en la atención médica y la investigación relacionada con el sistema nervioso, abarcando principalmente el tratamiento de patologías cerebrales de alta complejidad. Además de brindar atención hospitalaria especializada, la institución se destaca como un centro de referencia a nivel nacional en su campo. El estudio se llevará a cabo específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del instituto, la cual está equipada con 7 camas en la actualidad. Esta unidad se especializa en la atención de enfermos con patologías neurológicas críticas, cuyo grado de dependencia se clasifica mayoritariamente en los niveles III y IV, lo que implica una necesidad significativa de atención e internamiento especializado. El personal médico de la UCI está compuesto por un equipo de especialistas en cuidados críticos neurológicos, respaldados por un equipo de enfermería conformado por 18 enfermeras especializadas en la prestación de cuidados intensivos en este ámbito. El estudio se efectuará en los meses de abril y mayo de 2024.

Población y muestra

Población

La población finita se encuentra formada por 30 enfermeras (os) los cuales ejercen en la unidad de cuidados intensivos, de un instituto especializado de salud de Lima.

Muestra

La muestra consistirá en los mismos 30 expertos de enfermería que trabajan en el sector de cuidados intensivos.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Enfermeros que laboren en la UCI, con una experiencia mínima de 6 meses.

Enfermeros supervisoras o administrativas.

Enfermeros con edades comprendidas entre 25 a 56 años.

Criterios de exclusión.

Enfermeros que no dispongan de tiempo para completar con la encuesta.

Enfermeros que presenten algún déficit cognitivo o motora para transcribir.

Enfermeros que no pertenezcan a la unidad critica.

Tipo y diseño de la investigación

La investigación presenta enfoque cuantitativo debido a que los datos se analizarán utilizando métodos estadísticos. El diseño es de enfoque no-experimental tipo descriptivo simple ya que permitirá describir detalladamente la variable de estudio con información confiable y respaldada por autores especializados en el tópico. De esta forma, se empleará un diseño de corte transversal, a causa que la recepción de información será realizada en una sola ocasión, de acuerdo con el alcance de los resultados y el orden de la información obtenida (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Variables

Variable 1: Perspectiva espiritual en el cuidado de enfermería.

Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Perspectiva espiritual en el cuidado de enfermería en el paciente neurócritico.	La espiritualidad refuerza a la persona, en primer lugar, la confianza en la energía regenerativa de la vida, en la competencia del médico y en el cuidado diligente de la enfermera o enfermero. Esa confianza forma parte de una visión espiritual del mundo (Waldow y Deorristt, 2014)	Es la percepción para encontrar significado en el progreso de su vida por medio de la interacción con algo considerable que el mismo ser, que trasciende el yo, y lo fortalece, de un modo que empodera y no desvaloriza según sus experiencias prácticas y creencias el cual será medido por la Escala de perspectiva espiritual.	Prácticas espirituales Enunciados del 1,2,3,4. Escala de Likert • Alto: 18-24 • Medio: 12-17 • Bajo: 4-11 Creencias espirituales Enunciados del 5,6,7,8,9,10 Escala de Likert • Alto: 27-36 • Medio: 17-26 • Bajo: 6-16	Asuntos espirituales Compartir problemas con el prójimo Compartir alegrías con el prójimo Leer asuntos espirituales Meditación en privado Perdón Guía para tomar decisiones Creencias espirituales como parte de su vida Sentimiento de cercanía a Dios Importancia de las creencias espirituales	Nominal

21 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Así para la variable perspectiva espiritual, se empleará La Escala Perspectiva Espiritual (SPS); desarrollado por Pamela G. Reed en Michigan. Este instrumento está validado y adaptado al español por la autora.

Además, se verifico una investigación realizada en Perú en la UNW que resulto en un coeficiente superior a 0,5 (KMO = 0,844). Además, el test de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). la hipótesis de validación del instrumento está respaldada por ambas pruebas. El coeficiente Alfa de Cron Bach del instrumento es de 0,940 ($\alpha > 0,6$), Lo cual asegura la validez confiabilidad.

1 Para la variable perspectiva espiritual, se aplicara la Escala de Perspectiva espiritual (SPSS) lo cual tiene dos partes que son: 1 prácticas espirituales y las creencias espirituales; conformado de 10 ítems, que evalúan las prácticas y creencias espirituales del individuo, utilizando una escala Likert de 6 puntos, con una valoración máxima de 60. Así, la puntuación obtenida es directamente proporcional al nivel de espiritualidad, lo que significa que un puntaje más alto indica un mayor nivel de espiritualidad.

Los primeros 4 enunciados pertenecen a la Dimensión de “Prácticas espirituales” las cuales son: Ítems 1,2,3,4,

Responden a los 6 criterios: Escala de Likert. Politómica; que va desde:

Nunca: 1.

menos de una vez al año: 2.

Una vez al año: 3.

Casi una vez al mes: 4.

Más o menos una vez a

semana :5

Casi una vez al día: 6.

Del 5 al 10, el enunciado pertenece a la dimensión de “creencias espirituales” las cuales son:

Responde a los criterios: Escala de Likert. Politómica; que va desde:

1. Extremadamente en desacuerdo: 1.

Desacuerdo: 2.

En desacuerdo más que en acuerdo: 3.

De acuerdo más que en desacuerdo: 4.

De acuerdo: 5

Extremadamente de acuerdo: 6.

Validez y confiabilidad

Se llevó a cabo un test previo con el 10% de la muestra (10 miembros del personal de salud) y se evaluó la consistencia interna utilizando el índice Alfa de Cronbach, logrado un valor de 0.858. Esto expone que el instrumento presenta un elevado nivel de fiabilidad. La validación del instrumento se determinó a través de la evaluación de especialistas donde participaron los licenciados en enfermería con especialidad en Unidad de Cuidados: Lic. Amaro Cosme Elizabeth, Lic. Urbano Leaño María, Lic. Ñivin Zelada Miriam Lic. Hualca Charca Paula donde de acuerdo a la evaluación de los 5 expertos hubo valores de V de Aiken de 0.527 en lo concerniente a la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad perspectiva espiritual, por lo cual hubo validación de contenido en el instrumento.

Proceso de recolección de datos

Se elaborará una correspondencia de permiso destinada al director del nosocomio, solicitando autorización para presentar, analizar y aprobar el estudio. Esto permitirá continuar con la aplicación del cuestionario a las enfermeras del servicio de cuidados intensivos, siguiendo los criterios de inclusión establecidos.

El empleo del instrumento se desarrollará previa coordinación con la jefatura de enfermería y la jefatura de área crítica. Se ha asignado un tiempo específico de 4:00 p.m. a 5:00 p.m. para este propósito, en el cual se realizará durante el período de visita a los familiares. Antes de iniciar el proceso de encuestado, se proporcionará orientación anticipada y se obtendrá

el consentimiento previo y explícito de las enfermeras que participarán en el estudio.

1 Procesamiento y análisis de los datos

La información del formulario se guardará en un libro Excel y en el software SPSS versión 27 para su análisis posterior y la elaboración de gráficos y tablas. Una vez completado la gestión de la informaciónse empleará la evaluación e identificación de los datos, los cuales serán presentados a través de gráficas.

Consideraciones éticas:

1 Principio de respeto de la dignidad humana: Establece que la protección de la dignidad y el respeto humanos es el objetivo supremo de la sociedad y del Estado y la base para la implementación de los derechos que le pertenecen.

Principio de autonomía: requiere consentimiento previo, libre, claro e informado del interesado fundamentado en datos suficientes. El consentimiento en este sentido significa la identificación del derecho del individuo a ser identificado como un individuo autónomo y apto para tomar decisiones.

Principio de beneficencia: Sostiene que la investigación y el desarrollo ciencia y la tecnología no deben causar riesgos y efectos adversos en las personas desproporcionadas con sus beneficios.

Principio de la Malo Beneficencia: No se causará ningún daño a las enfermeras y enfermeros, ya que las entrevistas se centran únicamente en el rendimiento laboral y no en su vida personal.

Principio de justicia: El bienestar de las personas debe tener prioridad sobre los intereses científicos. El estudio y mejora continua en ciencia y tecnología deben asegurar el bienestar completo de los individuos de las personas. No habrá exclusión personal ni preferencias al aplicar las entrevistas.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Los recursos por utilizarse en este estudio serán financiados por el investigador que no pertenece a proyectos externos. El periodo establecido de la ejecución del proyecto será de 1 a 2 meses.

Presupuesto

Personal	N.º	Unidad	Costo Unitario	Costo total
Asesor Metodológico	1	6 horas	S/.1000.00	S/. 1000.00
Digitador	2	2-Horas	S/. 60.00	60.00
Asesora externa	1	6-Horas	S/. 300.00	300.00
Revisores APA	6	6-Horas	S/. 300.00	300.00
Asesora temática	2	4-Horas	S/. 200.00	200.00
Recursos materiales	Cantidad	Costo Unitario	Costo total	
Papel bond 80 gr	2 pts. (100u) por instrumentos	S/. 15.00	S/. 30.00	
Copias	100 hojas para consentimiento informado.	S/. 50.00	50.00	
Sobre manila	5	S/. 1.00	1.00	
USB	1	S/. 30.00	30.00	
Teléfono	1	S/. 16.00	16:00	
Internet	3 vez por semana	S/. 50.00	50.00	
Impresiones	10 folios	S/. 100.00	100.00	
Movilidad	Para el INCN (6 veces)	S/. 100.00	100.00	
Personal	Entrevistadores	Unidad	Costo	Costo
Encuestadores	Enfermeras	(6)	-	-
	Externas	(3)	-	-
Suministros	Impresiones	100c/u.	S/: 10.00	S/: 10.00
Servicios	Personal de Hospitalización	3	-	-

1 Cronograma de Ejecución

Tabla 1:

Cronograma de actividades

Nº	Actividades	2023	2023	2024	2024	2024	2024	2024	2024
	Enunciados	D	E	F	M	A	M	J	J
1	Elaboración del proyecto de investigación UPEU								
2	Recopilación y construcción del planteamiento del problema								
3	Revisor de plagio al sistema TURNITIN								
4	Aprobación del proyecto por la UPEU								
5	Presentación del proyecto de investigación a la jefatura de enfermería								
6	Validez y confiabilidad del instrumento								
7	Correcciones por la asesora								
8	temática								
9	Correcciones por la dictaminadora								
10	Dictamen de trabajo académico y revisión final								

Referencias bibliográficas

- Alcas Garces, Y. T. M., & Cruz Bautista, M. Y. (2022). *Percepción de la espiritualidad en la praxis del cuidado enfermero en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2022*. Universidad César Vallejo.
- Ayamamani Condori, E. (2021). *Evidencias sobre la espiritualidad como una forma de cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11454/Evidencias_AyamamaniCondori_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bazán Naola, S. D. (2022). *Bienestar espiritual del profesional de enfermería en hospitalización Clínica Good Hope Lima, febrero 2021* [Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6633cd13-2f41-4bc2-b8f6-e6eec1f625be/content>
- Boff, L. (2007). *Tiempo de trascendencia* (2a ed.). Sal terrae.
- Boff, L. (2012). *El cuidado necesario* (Trotta (ed.); 1a ed.). Trotta.
<https://vdocuments.site/documents/boff-el-cuidado-necesario.html>
- Camargo Rubio, R. D. (2024). Neurobioética en el cuidado del paciente neurocrítico en Cuidado Intensivo. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 24(1), 36–44.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.07.006>
- De Bortoli Cassiani, S. H., Law Wilson, L., De Souza Elias Mikael, S., Morán Peña, L., Zarate Grajales, R. A., McCreary, L. L., Theus, L., Gutierrez Agudelo, M. del C., Da Silva Felix, A., Molina De Uriza, J., & Gutierrez Rozo, N. (2017). La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>
- Epifania Mejía, R. mariela., & Vasquez Sosa, M. C. (2017). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016*.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/Meliza_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Giussani, L. (2008). *El Sentido Religioso* (J. M. Oriol López-Montenegro (ed.)). Encuentro.

Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 127–136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., & Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: An overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed for Health Professions*, 90(6), 44–55. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>

Hassoun, H., Bermejo, J. C., Villacieros, M., Millán Asín, M. Á., & Arenas Antúnez, A. (2019). Relación entre bienestar espiritual, calidad de vida y sentido del sufrimiento en una población de ancianos religiosos residentes en centros españoles. *Gerokomos (Madr., Ed. impr.)*, 30(3), 124–129. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300124&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Heredia Diez, Virginia Beatriz. Suárez Gorris, María del Pilar. Badía Romano, E., Martín Gracia, C., Torralba Elía, L., & Prieto Sancho, C. (2022). Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2), 1–9. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/necesidades-de-la-familia-del-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas de la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. En *Mc Graw Hill*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Houghton, J. D., Neck, C. P., & Krishnakumar, S. (2016). The “what”, “why” and “how” of spirituality in the workplace. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 13(3).

<https://doi.org/10.1108/02683940210423060>

Huamán Salazar, N., Ramírez Miranda, E., Mamani Conto, G., & Casquero Navarro, R. A.

(2022). Espiritualidad y bienestar psicológico en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima. *Journal of the Academy*, 7, 199–213.

<https://doi.org/10.47058/joa7.9>

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería.*, 31(3), 1–11.

<https://doi.org/10.1046/j.1365>

López-Tarrida, Á. C., Ruiz-Romero, V., & González-Martín, T. (2020). Cuidando con sentido: La atención de lo espiritual en la práctica desde la perspectiva del profesional. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e1-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v94/1135-5727-resp-94-e202001002.pdf>

Lorenzo, D. (2018). La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 8, 01–11. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.007>

Loyola da Silva, T. C., De Medeiros Pinheiro Fernandes, Á. K., Brito do O', C., De Mesquita Xavier, S. S., & Bezerra de Macedo, E. A. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermeria Global*, 20(63), 502–515. <https://doi.org/10.6018/eglobal.454061>

Mahilall, R., & Swartz, L. (2021). Spiritual care practices in hospices in the Western cape, South Africa: the challenge of diversity. *BMC Palliative Care*, 20(9), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00704-z>

Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel P., F., & Flores G., E. (2018). Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de los usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24(5), 1–10. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

Ortega Jiménez, M., Ojeda Vargas, M. G., Ortiz Domínguez, A., & Guerrero Castañeda, R. F. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10), 231–247.

<https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/86/450>

Özakar Akça, S., Gülnar, E., & Özveren, H. (2022). Spiritual Care Competence of Nurses.

Journal of Continuing Education in Nursing, 53(5), 225–231.

<https://doi.org/10.3928/00220124-20220407-05>

Pilger, C., Pereira dos Santos, R. O., Henrique Lentsck, M., Marques, S., & Kusumota, L.

(2017). Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico.

Revista Brasileira de Enfermagem, 70(4), 721–729. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>

Salas V., C., & Taboada R., P. (2019). Espiritualidad en medicina: análisis de la justificación

ética en Puchalski. *Revista médica de Chile*, 147(9), 1199–1205.

<https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000901199>

Apéndice

Instrucciones:

Revise cuidadosamente las preguntas que se le presentan a continuación, tómese el tiempo que necesite y, a continuación, marque con una cruz (X) según su situación personal:

Datos generales

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viuda ()

Edad: 35-45 () 46-65 () 66-75 ()

Ítems	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
Dimensiones prácticas espirituales						
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos. ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?						
Dimensión creencias espirituales						
5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.						
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.						
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.						
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.						
9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.						
10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.						

V de Aiken

Preguntas	Juez	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P
1	1	1	1	1	1	5	0.0537
2	1	1	1	1	1	5	0.0537
3	1	1	1	1	1	5	0.0537
4	1	1	1	0	1	4	0.0437
5	1	1	1	1	1	5	0.0537
6	1	1	1	1	1	5	0.0537
7	1	1	1	1	1	5	0.0537
8	1	1	1	1	1	5	0.0537
9	1	1	1	1	1	5	0.0537
10	1	1	1	1	1	5	0.0537
							0.527

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Por lo tanto, al tener el resultado menor de 0.05

podemos referir que el instrumento está incapacitado para la investigación utilizando la prueba v de Aiken.

2 LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE PERSPECTIVA ESPIRITUAL SPS
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	N.º	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PRACTICAS ESPIRITUALES	1	Cuando está hablando con su familia o sus amigos. ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	X		X		X		X		
	2	¿Cuántas veces comparte usted con otros problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	X		X		X		X		
	3	¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?		X		X	X		X		Se debe averiguar si practican ejercicios espirituales a sus familiares Las respuestas varían de acuerdo a la religión la situación en la que está atravesando la persona
	4	¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?		X	X		X		X		
CREENCIAS ESPIRITUALES	5	El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	X		X		X		X		
	6	Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	X		X		X		X		
	7	Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	X		X		X		X		
	8	Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	X		X		X		X		
	9	Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	X		X		X		X		
	10	Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	x		x		x		x		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (perspectiva espiritual)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurocrítico en la unidad de cuidados intensivos, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Perspectiva espiritual (SPS) Pamela. Reed.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 8-03-24

Nombres y Apellidos del Juez: Miriam Kelly Nivin Zelada.

Institución donde labora: I. N. C. N.

Años de experiencia profesional o científica: 16 años

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
.....
Lic. Miriam Kelly Nivin Zelada
CEP N° 46206 REC 16835
ENFERMERA ESPECIALISTA

Firma del Juez.
(firma y sello)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurocrítico en la unidad de cuidados intensivos, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Perspectiva espiritual (SPS) Pamela. Reed.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 2

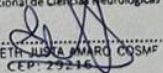
Fecha actual: 7-03-2024

Nombres y Apellidos del Juez: Elizabeth Justa Amaro Cosme

Institución donde labora: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Años de experiencia profesional o científica: 14 años

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas


ELIZABETH JUSTA AMARO COSME
CEP: 29246

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Para iniciar con un tema religioso sería importante el lugar y momento y averiguar si creen en Dios.

Sugerencias: ¿cuando está con sus familiares o amigos cuántas veces menciona temas espirituales.

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

1→0

0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: Las respuestas van variar de acuerdo al tipo de religión y la situación que está atravesando la persona.

Sugerencias: ¿Dónde hora ud acostumbra rezar.

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 7-03-2024

Valido por: Elizabeth Justa Amaro Cosme

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
LIC. ELIZABETH JUSTA AMARO COSME
CEP: 29716

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurocrítico en la unidad de cuidados intensivos, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Perspectiva espiritual (SPS) Pamela. Reed.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 22-03-24

Nombres y Apellidos del Juez: Liliana Flor Sign Bauer

Institución donde labora: Hospital Dos de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 10 años - nombrado

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

LILIANA FLOR SIGN BAUER
Especialista de Cuidados Intensivos
C.R. 13806
Firma del Juez.
(firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones 1 0

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (X) NO ()

Observaciones

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

1 → 0 0 → 1

Observaciones

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones

Sugerencias:

Sugerencias:

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones

Buenas preguntas para la evaluación.

Observaciones

Todos los ítems concuerdan con el objetivo del estudio.

Sugerencias:

Responder estas con esta variable de estudio en otros grupos.

Fecha:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Valido por:

SIPION BARRERA LILIANA FLOR
LIC. Especialista de Cuidados Intensivos
CEP: 44232 AEE: 13906

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurocrítico en la unidad de cuidados intensivos, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Perspectiva espiritual (SPS) Pamela. Reed.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 22 - Marzo - 2024

Nombres y Apellidos del Juez: Luzmila Virginia Pillco Anspa

Institución donde labora: Hospital Nacional Dos de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 25 años de servicio

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

PILLCO QUISEP LÚZMILA VIRGINIA
Enfermera Asistencial de Cuidados Críticos
CEP: 47828 REE: 5625

Firma del Juez.
(firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (X) NO ()

Observaciones

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones

Sugerencias: *adaptar los verbos, no se entiende la pregunta pero es adecuada*

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones

Sugerencias:

Sugerencias:

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones

Observaciones *El instrumento SP5 es muy práctico y fácil de entender
Eluff bonito tener.*

Sugerencias: *debe adaptarse esta herramienta de estudio
a diferentes hospitales - la herramienta cada vez es menor.*

Fecha: 22 - Marzo - 2024

Valido por:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ROS DE MAYO

PILCO QUISPE LUZMILA VIRGINIA
Enfermera Asistencial de Cuidados Críticos
CEP: 47828 REE: 5625

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurocrítico en la unidad de cuidados intensivos, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2024, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Perspectiva espiritual (SPS) Pamela. Reed.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 25-03-24

Nombres y Apellidos del Juez: Jennifer Annie Talavera Reynoso

Institución donde labora: Hospital Nacional Dos de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


.....
Lic. Jennifer A. Talavera Reynoso
Enfermera Intensivista
CEP. 80826 REE. 35542

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Coeficiente de Alfa de Cron Bach

Con finalidad de evaluar la fiabilidad de los cuestionarios en el estudio, se empleó el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach. Donde se obtuvo los siguientes datos estadísticos de confiabilidad.

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0.858	10

Para que el instrumento sea considerado fiable, el valor de α debe ser superior a 0.5, y cuanto más cercano a 1 sea este valor, mayor será la fiabilidad del instrumento. Por lo tanto, con los datos recogidos, podemos afirmar que el instrumento tiene una alta fiabilidad.

Apéndice D: Consentimiento informado



Consentimiento informado

Investigador : Javier Ángel Tincusi Yupanqui, Licenciado de Enfermería.

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Le invitamos a participar del estudio:

“Perspectiva espiritual y calidad del cuidado neurócritico en la unidad de cuidados intensivos, de un Instituto especializado de Lima, 2024”

Este documento le da ⁴¹información para ayudarlo a decidir colaborar en el estudio. Su colaboración es opcional. Por favor, revise detenidamente este documento.

Propósito del Estudio: Este estudio permitirá describir la perspectiva espiritual de la Enfermera(o) en el paciente neurocrítico en la UCI.

Beneficios

No hay beneficio directo para Ud. debido a mi participación en la investigación. No obstante, los logros adquiridos tendrán impacto en el desarrollo de la aptitud de la atención de enfermería.

Riesgos:

No hay riesgos en cuanto a su salud, ni se afectará en forma personal sobre su atención.

Costos e incentivos:

Este estudio es autofinanciado. No hay costo alguno por participar en el estudio.

Procedimiento:

Si Ud., desea colaborar en la investigación, le pediremos que complete la siguiente información:

Preguntas sobre su perspectiva espiritual., Son 10 preguntas que le tomara llenar alrededor de 20 minutos.

Confidencialidad

Su participación en el estudio es confidencial. En ningún momento registraremos ninguna información que lo identifique. Nosotros guardaremos sus datos con códigos en lugar de nombres para conservar la confidencialidad de los resultados.

Declaración del participante

Este estudio de investigación me ha sido explicado con claridad y decido participar voluntariamente. He tenido la posibilidad de hacer preguntas. Si en el futuro tengo dudas sobre este estudio o si he sufrido algún inconveniente por participar en él, puedo conectarme con uno de los investigadores dados a conocer al inicio del documento. Si tengo interrogantes ⁴⁴ acerca de mis derechos como participante en el estudio, puedo comunicarme con el investigador principal:

Lic. Javier Ángel Tincusi Yupanqui

CEP:103921

Email: Javier23enf@hotmail.com

Nombre ¹ del participante: _____

Firma del Participante: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “*Perspectiva espiritual en el cuidado enfermero al paciente neurócritico de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Instituto Especializado de Lima, 2024*”

1 Problema	Objetivos	Variable	Metodología
¿Cuáles es la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurócritico en la unidad de cuidados intensivos, de un instituto especializado de lima 2024?	Objetivo general Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería al paciente neurócritico en la unidad de cuidados intensivos, de un Instituto especializado de Lima, 2024 Objetivos específicos Determinar la perspectiva espiritual en el cuidado que brinda enfermería en su dimensión prácticas al paciente neurócritico en la unidad de cuidados intensivos, de un Instituto especializado de Lima, 2024 Definir la perspectiva espiritual en el cuidado proporcionado por enfermería, en cuanto a las creencias del paciente en estado crítico neurológico dentro de la unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado en Lima,	<i>Perspectiva Espiritual en el cuidado de enfermería</i>	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Básico. Corte: Transversal Población: 30 enfermeras de UCI Muestra: N=30 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario (SPS) perspectiva espiritual

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Internet	3%
3	repositorio.upeu.edu.pe Internet	2%
4	docplayer.es Internet	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%

9	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente on 2024-... Submitted works	<1%
10	revistas.pucese.edu.ec Internet	<1%
11	vagalume.com.br Internet	<1%
12	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-05-14 Submitted works	<1%
13	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-03 Submitted works	<1%
17	docs.google.com Internet	<1%
18	upeu on 2024-07-10 Submitted works	<1%
19	scielo.org.pe Internet	<1%
20	1library.co Internet	<1%

21	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
22	repository.ucc.edu.co Internet	<1%
23	M.M. González-López, C. Esquinas-López, M. Romero-García, L. Benito... Crossref	<1%
24	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
25	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
26	repositorio.udem.edu.mx Internet	<1%
27	luc.adventist.org Internet	<1%
28	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
29	Ana G. Méndez University on 2023-09-03 Submitted works	<1%
30	Universidad Autónoma de Madrid on 2022-03-11 Submitted works	<1%
31	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2020-05-20 Submitted works	<1%
32	Universidad del Sagrado Corazon on 2022-06-03 Submitted works	<1%

33	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
34	ri.uagro.mx Internet	<1%
35	ricsh.org.mx Internet	<1%
36	Intercollege on 2023-09-25 Submitted works	<1%
37	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-05-02 Submitted works	<1%
38	Universidad Peruana Union on 2023-11-07 Submitted works	<1%
39	Universidad de Sevilla on 2021-05-27 Submitted works	<1%
40	Universidade de Aveiro on 2024-07-30 Submitted works	<1%
41	University of Bedfordshire on 2019-09-24 Submitted works	<1%
42	apidspace.lnhd.uned.es Internet	<1%
43	consultoriadeserviciosformativos on 2024-07-14 Submitted works	<1%
44	gss.norc.org Internet	<1%

45	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
46	repositorio.upse.edu.ec Internet	<1%
47	uncedu on 2024-07-17 Submitted works	<1%