

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN
ESPIRITUAL PARA ENFERMERAS QUE ASISTEN A
PERSONAS POST OPERADAS DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Yngrid María Salazar Zevallos.

Chiclayo, 28 de Febrero del 2014

**SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN
ESPIRITUAL PARA ENFERMERAS QUE ASISTEN A
PERSONAS POST OPERADAS DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR**

POR:

Bach. Yngrid María Salazar Zevallos.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos
Presidente de Jurado

Lic. María Yolanda Nizama Carranza
Secretaria de Jurado

Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2014

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Angélica. Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi formación tanto académica como humanística. Además por haberme educado con sabios consejos, principios y valores. Sobre todo por la motivación constante que me ha permitido la realización de este laborioso trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora: Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete. Por su ayuda incondicional y por su enorme contribución en el planteamiento y desarrollo de este trabajo de investigación. Además, por su participación directa en la ejecución del presente y por su gran paciencia que la caracteriza.

A los sujetos de estudio, pues sin la participación activa de los mismos no hubiera sido posible la obtención y análisis de datos significativos.

Finalmente, a mis amigos, compañeros y personas en general que contribuyeron directa o indirectamente en el desarrollo de la tesis. A todos ellos, muchas gracias por su colaboración.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:	12
1.1. Antecedentes del problema	12
1.2. Base teórico-conceptual	15
II. MARCO METODOLÓGICO:	26
2.1. Tipo de investigación	26
2.2. Abordaje metodológico	27
2.3. Sujetos de investigación	29
2.4. Escenario	31
2.5. Instrumentos de recolección de datos	32
2.6. Procedimiento	37
2.7. Análisis de datos	39
2.8. Criterios éticos	42
2.9. Criterios de rigor científico	43
III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46
IV. PROPUESTA DE CUIDADO	124
CONSIDERACIONES FINALES	135
SUGERENCIAS	137
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
ANEXOS	146

RESUMEN

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

Palabras clave: Persona, enfermera, espiritualidad, cuidado y significado.

ABSTRACT

Cardiovascular surgery is a treatment for therapeutic purposes but in turn causes physical, mental and spiritual suffering. Therefore requires more specialized care, but weak affective, intrapersonal and spiritual links between the nurse and the care is evident. Qualitative study which used as an approach proposed by Cabral (1998) Meaning creative method sensitive care nurses spiritual dimension to people attending post operated cardiovascular surgery: face of this current problem, research was conducted entitled. Its objectives were to analyze and construct meaning care of the spiritual dimension and consequently care to make a proposal to contribute to this dimension. The study subjects were nurses of the Cardiology - Thoracic Surgery - Otolaryngology "Almanzor Aguinaga Asenjo" National Hospital - Chiclayo. To obtain meaningful data combining different techniques and procedures, which are present in the dynamics of creativity and sensitivity, whose axes are guiding the group process, participant observation and group interview was applied. The data analysis was developed through critical analysis - reflective proposed by Cabral (encoding, decoding and recoding) and supplemented with the analysis of discourse as Eni Orlandi (1999). Finally, the following propositions emerge: meaning of care associated with spiritual and religious principles; meaning integrated with family support, and meaning expressed in emotional and educational activities of the nurse.

Key words: Person, nurse, spirituality, care and meaning.

INTRODUCCIÓN

Actualmente los índices de cirugías cardíacas van aumentando rápidamente por ser las enfermedades cardiovasculares la primera causa de morbimortalidad a nivel mundial. Estas patologías son un conjunto de asesinatos silenciosos, y en última instancia ponen en peligro la vida humana. Se sabe que el 60 a 70% de las intervenciones cardíacas son por revascularización miocárdica, llámese angina estable, angina inestable o infarto no Q, mala función ventricular, isquemia del miocardio, entre otras.¹ En general, se dice que esta cirugía ha tomado importancia durante los últimos 30 años.

La cirugía cardiovascular a pesar de ser un tratamiento con fines terapéuticos, representa para muchas personas sufrimiento físico, mental y espiritual. Varios autores afirman que estas intervenciones traen consigo implicancias físicas pero también emocionales y espirituales.¹ Es natural sentirse agobiado, nervioso y temeroso cuando la decisión de operarse ha sido tomada y más aún cuando se espera una difícil recuperación posterior a la cirugía.

Las personas que viven con una enfermedad cardiovascular se encuentran permanentemente afectadas por la disfuncionalidad física y también por la percepción de morir. Es por ello que el profesional enfermero debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación de este cuidado. En relación, algunos estudios realizados concluyen que los retos de la enfermera actual son: aceptar el conflicto entre lo espiritual y lo científico y cuidar teniendo en cuenta la espiritualidad.² Sin embargo, la realidad es distinta. Algunas enfermeras sólo basan sus cuidados en el aspecto físico-biológico dejando de lado la dimensión espiritual.

Las propias experiencias de personas cuidadas, de los familiares y de las

mismas enfermeras dejan ver que esta dimensión está siendo descuidada. Frases como: *“las enfermeras son muy insensibles”, “no me dejan ver a mi familiar”, “no quieren llamar al sacerdote”, “a veces vienen de mal humor a gritar y a hablarnos de mala forma”, “nunca nos preguntan cómo nos sentimos”,* y otras manifestaciones revelan escasa interacción y comunicación interpersonal, ocasionando a su vez débiles vínculos afectivos y espirituales.

Esto ha sido observado por la investigadora durante las prácticas de pregrado y es una clara evidencia que en la aplicación de los cuidados sanitarios la enfermera muchas veces actúa como una máquina programada para ejercer actividades como administrar medicamentos, canalizar vías endovenosas, aspirar secreciones, tomar un electrocardiograma, etc. Pero ¿dónde queda la parte espiritual?, ¿por qué la enfermera olvida que la persona humana posee indisolublemente un cuerpo físico y un alma espiritual?, ¿por qué la enfermera en el ejercicio de su profesión se mecaniza actuando frívolamente?

Interrogantes que para algunas enfermeras tienen difíciles respuestas, pero para otras es sumamente sencillo, porque la necesidad espiritual es algo natural, indispensable para establecer o mantener la dinámica de relación personal con Dios. Por ello, esta necesidad debe ser suplida constantemente y más aún cuando la persona se encuentra en estados en los que la espiritualidad es más importante, como en los largos períodos de hospitalización o en momentos donde lo que realmente interesa es sentirse bien consigo mismo, encontrarle un verdadero sentido a la vida y sentirse en compañía de Dios.

Tal es el caso de las personas post operadas de cirugía cardiaca que han experimentado situaciones graves en las que su vida ha estado en peligro. Según la naturaleza del hombre, es su cuerpo quien sostiene a su espíritu y el espíritu es el que vigoriza a su cuerpo. Pero, cuando la enfermera valora, planifica y ejecuta los procedimientos del cuidado ¿toma en cuenta esa dualidad unitotal?,

¿qué tan importante es para la enfermera, esforzarse para que esta necesidad espiritual sea satisfecha?

Ante esta realidad estudiada se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es el significado del cuidado de la dimensión espiritual para las enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular?

Así mismo, este trabajo se justificó porque todo ser humano es un ser espiritual por naturaleza y toda persona siente una profunda necesidad de creer en alguien superior, de orar, de sentirse satisfecho con su vida y de encontrarle el verdadero sentido a la misma. Además porque la espiritualidad se torna más importante en situaciones críticas o en el momento final de la vida.

Actualmente la mayoría de las enfermeras se mecanizan, se programan y realizan acciones rutinarias y no le dan la debida importancia a la dimensión espiritual que forma parte del cuidado holístico e integral tan recomendado por las grandes teóricas en enfermería. Consecuentemente a ello, no se ha profundizado en esta área y no se encuentran considerables trabajos de investigación referente al tema. Por lo tanto, se creyó conveniente realizar esta investigación con el fin de analizar y construir el significado del cuidado de la dimensión espiritual para las enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular, en el servicio de Cardiología-Cirugía de Tórax-Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo.

Además, se realizó una propuesta de cuidado para la dimensión espiritual, que servirá como punto de iniciación o guía para encaminar las acciones de enfermería hacia la aplicación de un completo cuidado espiritual complementándolo con las otras dimensiones de la persona humana; logrando

crear momentos de motivación, sensibilización y aprendizaje colectivo-reflexivo en enfermeros, estudiantes y otros lectores.

Finalmente, se espera que los resultados de esta investigación sirvan de guía y estímulo para la profundización y realización de estudios posteriores y de esta manera contribuir con la ciencia y arte de la enfermería profesional.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema:

Como primer antecedente encontramos una investigación cualitativa titulada: Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte: surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. Realizada por Sánchez en el año 2004, en La Sabana – Colombia. Este estudio aportó que la enfermería reconoce como algo esencial abordar a los usuarios de manera totalitaria, para lo cual se hace necesario un mayor conocimiento sobre la dimensión espiritual del cuidado. Este trabajo presentó reflexiones, avances y proyecciones acerca del cuidado al paciente crónico y su familia. Por ello, parte de señalar las áreas prioritarias en el trabajo de campo, además establece la relación entre la espiritualidad y el cuidado al ser humano. También se puntualizó que es importante que la enfermera se forme profesionalmente y a la par como un ser humano que priorice aspectos espirituales, donde se logren espacios de reconciliación con Dios, como parte fundamental de la experiencia en salud.³

Otro estudio encontrado es el de Winterkorn y Oliveira en el año 2008, ambos elaboraron una investigación denominada: La espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería en terapia intensiva. Este estudio tuvo por objetivo comprender cómo la espiritualidad envuelve al proceso de cuidar de sí mismo y de otros, en el mundo de la terapia intensiva, bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería. La investigación se caracterizó por un abordaje cualitativo del método creativo sensible de Cabral, que guió la producción y el análisis de las informaciones en nueve talleres de arte y experiencias. Participaron del estudio nueve

cuidadoras de enfermería del Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) de un hospital universitario en Brasil. Uno de los temas que surgieron en la investigación: la espiritualidad en el cuidado de sí mismo, la que fue evidenciada en las prácticas cotidianas que acontecían por medio de la oración, del contacto íntimo con la naturaleza, así como en el sentimiento de conexión con una fuerza superior que propiciaba tranquilidad, bienestar y fortalecía la vida y el trabajo de las cuidadoras en el CTI. El autoconocimiento se reveló como una práctica esencial en el cuidado de sí mismo que contribuía para mejor cuidar de otros.⁴

En el año 2009 se publicó un estudio titulado: Cuidados de enfermería en el “sufrimiento espiritual” aplicando el Modelo de Jane Watson, realizado por Pinedo, Rebolledo y Siles. El objetivo fue presentar una herramienta para la valoración que enfermería realiza de la necesidad espiritual de los pacientes. Se explora la “necesidad de soporte espiritual” que ha sido reconocida por la NANDA. ¿Sería factible incluir en el plan de cuidados una escala de medida que permita a la enfermera la obtención de datos sobre creencias para utilizarlas como herramienta del cuidado? Los resultados de los estudios encontrados muestran que rezar se asocia a beneficios en salud para la persona que acude a servicios religiosos. Y reflejan la importancia que las creencias espirituales tienen para las personas, la comunicación con un “poder superior”, el “apoyo emocional” que le producen efectos positivos en su salud. La metodología es la investigación cualitativa. Se expone el modelo de “El cuidado humano de Watson”, orientado a conocer y analizar las vivencias espirituales.⁵

Rodrigues en el año 2011 (Brasil) realizó una investigación titulada: La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. En este trabajo se buscó utilizar un modelo de apoyo espiritual, el Modelo de Fitchett de 7 dimensiones que categoriza datos importantes para la implementación de un plan de cuidado eficiente. Este modelo está compuesto por categorías como: Creencias y Significados – misión personal o religiosa, la justificación de los eventos o circunstancias, la percepción del significado de la vida; Autoridad u Orientación – individuo o grupo en que la persona o su familia deposita confianza y procura consejo, recursos (textos religiosos) a los cuales los enfermos o sus familias puedan recurrir; Experiencias y Emociones – percepciones del evento o de la circunstancia asociada a la enfermedad, sus consecuencias emocionales cara a la experiencia; Comunidad – grupo formal o informal que comparte creencias y rituales comunes; Rituales y Prácticas – actividades significativas y tradiciones específicas; Coraje y Crecimiento – dudas, los cambios ocurridos en sus vidas y los desafíos enfrentados; Vocación y Consecuencias – decisiones morales y éticas que manifiestan la respuesta a la llamada de sus creencias. A través de este modelo, incluso en condiciones adversas se identificaron las necesidades reales del enfermo y de su familia, alcanzando su objetivo principal, la despedida..., la transcendencia. Finalmente, esta investigación concluye que en el enfermo terminal los cuidados tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y preservar la dignidad, se hace así esencial integrar activamente al enfermo y a su familia en los cuidados y como prestadores de cuidados, identificar y atenderlos de la mejor forma posible, minimizando el sufrimiento.⁶

Por último, como antecedente a nivel local se encontró la investigación de Larrea García en el año 2008. Este trabajo se titula:

Cuidados en la dimensión espiritual en tratamiento de hemodiálisis del H.N.A.A.A. – EsSALUD – Chiclayo 2007. De tipo cualitativo con enfoque fenomenológico. Tuvo por objetivo describir, analizar y comprender los cuidados de la dimensión espiritual. Los sujetos de investigación fueron 9 enfermeras del Servicio de Hemodiálisis, utilizando para la recolección de datos la entrevista semiestructurada a profundidad y la observación participante. Se utilizó la técnica de selección bola de nieve, hasta llegar a la saturación. Además, fueron considerados los aspectos éticos y de rigor científico, los aspectos del análisis fenomenológico: ideográfico y nomotético. Finalmente emergieron proposiciones como: una dimensión oculta y difícil de abordar, trascendiendo con el cuidado, actos espirituales de la enfermera y redes cubriendo lo esencial en el cuidado espiritual.⁷

1.2. Base teórico-conceptual:

Durante el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los siguientes conceptos: persona, enfermera, espiritualidad, cuidado y significado. Para la conceptualización de persona humana. Ledesma afirma que el ser humano es la unión de un cuerpo material y un alma espiritual. Solamente en el orden natural, es un sujeto espiritual, porque sólo el ser humano está dotado de inteligencia y voluntad. Además nos dice que la persona es un individuo racional, por lo tanto, es un ser humano que tiene conciencia y conocimiento de sí mismo. Es él quien descubre en sí y por sí mismo que su fin es el de constituirse en persona y que, en cuanto tal, está orientado a un fin superior.⁸ De esta primera definición se hace énfasis en la afirmación: “el ser humano es un sujeto espiritual”, porque es poseedor de características físicas y mentales que lo hacen un ser inteligente con espiritualidad inmanente por naturaleza.

Ledesma también postula que en el ser humano están los principios de vida animal, que forman con la vida espiritual una unidad, un ser armónico. El hombre como persona racional que piensa, es libre y a su vez toma decisiones, tiene por lo mismo una dignidad esencial que lo eleva sobre toda la creación.⁸ El ser humano vive armónicamente cuando en su unidad substancial: cuerpo (vida animal) y alma (vida espiritual) existe un equilibrio fundamental. En concordancia con esto, Yepes nos dice que el cuerpo humano tiene un carácter sistémico, porque todos sus elementos están funcionalmente interrelacionados. Mientras que el alma es el principio vital que organiza y vivifica a este cuerpo.⁹ Por ello, estos dos principios que forman la constitución dual del hombre dependen uno del otro y la separación de ambos resultaría irrevocable, siendo un reto actual de la enfermería conjugar estos dos elementos para aceptar la totalidad del ser.

Una definición eminentemente ontológica afirma que la persona es una substancia, es decir, que existe en sí misma y es incomunicable (el ser que tiene cada uno no puede pasar a otro). Además esta substancia es individual, lo que Aristóteles llamó “substancia primera”. De esta manera se hace referencia a la substancia con aquellas particularidades que la distinguen de otros individuos de la misma especie. Por último, la persona tiene una naturaleza y esa naturaleza posee racionalidad gracias a la cual “se abre” cognoscitivamente al mundo que la rodea mediante ideas universales.¹⁰ Esta definición nos proporciona una idea más concisa acerca de la diferenciación del hombre con otros animales gracias a la racionalidad. Pero se preguntarán ¿por qué es tan importante develar las definiciones filosóficas y antropológicas de persona humana? La respuesta es muy sencilla. Según Parse, citado por

Marriner, los seres humanos son una de las razones principales de la existencia de Enfermería.¹¹

La diada fundamental de la ciencia de enfermería está conformada por personas: cuidador (enfermera) y seres cuidados (pacientes y familiares) y es indispensable conocer las diferentes conceptualizaciones existentes para luego analizar las dimensiones que ésta posee, principalmente la dimensión espiritual. Debe entenderse que la persona es justamente el sujeto principal de cuidado y por tal motivo se le considera como un todo indivisible mas no un ser pasivo o simplemente un objeto de estudio.

En relación, Yepes afirma que al usar a las personas, las convertimos en instrumentos, es decir, las tratamos como seres no libres. Y al dirigir a las personas como si fueran instrumentos, procurando que no sean conscientes de que están sirviendo a nuestros intereses se considera profundamente inmoral.⁹ He aquí la problemática que hoy observamos en muchos establecimientos de atención sanitaria. La enfermera olvida que su función es ponerse al servicio del cuidado directo de la persona con un cuerpo físico pero también con un alma llena de espiritualidad. Y lo transforma en un instrumento, lo transforma en un ser pasivo, incapaz de hablar o interactuar, incapaz de encontrarle un sentido a su vida o incapaz de orar y creer en alguien superior. Aquí es donde radica la importancia de la inteligencia del profesional en la búsqueda de estrategias o ideas creativas para la aplicación del cuidado en la dimensión espiritual.

Frente a esta situación, las teóricas de enfermería han basado sus sustentos en concepciones metafísicas, antropológicas y

filosóficas para la construcción de modelos, paradigmas y teorías, con el fin de proporcionar aportes importantes acerca de la persona, el modo y la realización del cuidado. Al respecto, Kérouac concluye que las teorizadoras de la escuela del caring creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura y si integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.¹²

Por otro lado, la pionera de la enfermería moderna Florence Nightingale también da una definición de persona relacionándola con la espiritualidad; ella nos dice que la persona enferma o con salud consta de los componentes: físico, intelectual, emocional, social y espiritual. Así mismo, Imogene King dice que los seres humanos son seres espirituales¹¹ y Peplau, citado por Kérouac, conceptualiza el término persona como un ser bio-psico-socio-espiritual que está en desarrollo constante.¹² Como nos damos cuenta, desde el inicio de la enfermería moderna ya se tenían concepciones acerca de la importancia de la espiritualidad y el cuidado de la misma.

También se considera necesario precisar y conocer un poco más acerca de quién es la enfermera y cuál es su función como cuidadora principal de la persona. Ella es definida como una persona que tiene la función de ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen en su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.¹³

Así mismo Price nos dice que la enfermera profesional es aquella que ha recibido la máxima cantidad de educación o entrenamiento y se esfuerza en promover el bienestar físico, mental y espiritual de miembros de la sociedad con los cuales entra en contacto. La profesional de hoy comprende la importancia de cuidar al paciente como individuo y la necesidad de entender y dar consideración a sus problemas. Además afirma que la enfermería posee una calidad espiritual en la que su propósito fundamental es servir a la humanidad, no solamente dando cuidado curativo al cuerpo del enfermo o lesionado, sino atendiendo también las necesidades de mente y espíritu.¹⁴ Particularmente la enfermera especialista en el cuidado de personas post operadas de cirugía cardiovascular debe estar capacitada para ejercer con principios, orden y responsabilidad todas las acciones encaminadas al mantenimiento, mejoramiento y recuperación de la salud.

Para continuar definiendo los conceptos es necesario sumergirse en el campo antropológico y metafísico. Primero conceptualizaremos a la dimensión espiritual. Ésta hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia. Esta dimensión incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan. Supone contar con un sistema de pensamiento que permita comprender la vida, su dirección y su expresión, que oriente elecciones y juicios, organice proyectos y dote de dirección última a nuestras acciones individuales. Ella debe estar impregnada de espiritualidad, entendida ésta como una relación personal con el ser trascendente, como una relación personal con lo que existe, una fuerza unificadora en sí misma.¹⁵

En concordancia, Ledesma nos dice que la actividad espiritual exige un sujeto intelectual. Por tanto, el ser humano que comprende, razona y quiere es existente; si existe es sujeto espiritual conforme a un principio objetivo comprendido y libremente aceptado por él mismo. Según dicho principio él tiene la capacidad de conocer y realizar acciones morales; por lo cual debemos comprender al ser humano ante todo no sólo como ser biológico sino como persona, es decir, que es en cuanto a individuo y a persona. Como individuo, es un ser real subsistente: uno, indivisible y posee todo lo que corresponde a su naturaleza. El sujeto espiritual como tal es personal: posee razón, voluntad y facultades que constituyen la unidad que llamamos espíritu.⁸

En términos generales, la espiritualidad agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida y su propósito, y tiene el poder de dar forma y significado al ser, saber y hacer, que se puede reconocer como un impulso unificador, un sistema de guía interno básico para el bienestar humano, que motiva para escoger las relaciones y las búsquedas necesarias.¹⁶ Así mismo, el diccionario de la Real Academia española define espíritu como principio generador, carácter íntimo, esencia o sustancia de algo; vigor natural y virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar; ánimo, valor, aliento, brío, esfuerzo.¹⁷

De los párrafos anteriores se puede extraer una idea central, la espiritualidad es una fuerza interior que encamina a la persona hacia su propio bien, la dirige para encontrar o descifrar su función en esta vida, siempre apoyándose en la creencia moral de un ser superior que gobierna. Cuando ésta se encuentra desequilibrada, perjudica a las otras dimensiones del ser humano y mientras se

cuide bien de ella va generando bienestar interno y a su vez propiciando la recuperación de la salud. Consecuentemente todo profesional de enfermería debe mostrar un alto grado de compromiso moral y actuar con responsabilidad en el ejercicio del cuidado, enfatizando en aquel cuidado dirigido a la dimensión espiritual del hombre.

Este cuidado espiritual es aquel visualizado por los profesionales de enfermería a partir de la concepción holística, única y trascendente del ser, quienes pueden identificar mediante la espiritualidad su esencia como estrategia para crecer en el cuidado a través del desarrollo de relaciones terapéuticas armoniosas y profundas que permitan al binomio persona/familia - enfermera, reconocerse en el cuidado como protagonistas activos en la búsqueda de un fin común, la adaptación.² Otra concepción nos dice que el cuidado espiritual está representado en la búsqueda del equilibrio entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación terapéutica cálida, oportuna e incondicional por parte del profesional de enfermería. Ésta como disciplina profesional posee recursos propios que le permiten identificar las necesidades espirituales de los sujetos de cuidado, recursos evidenciados a través de la relación terapéutica cálida y armoniosa en donde la comunicación a través de la entrevista, lenguajes verbal y no verbal, contacto visual, contacto físico, respeto por momentos de soledad y silencio, constituyen el bagaje del profesional para dinamizar su intervención; permite asumir roles de compromiso saliéndonos de la esfera de la indiferencia, logrando identificar sujetos con identidad, participantes en la creación del vivir cotidiano, ejercitando el potencial, la riqueza interior, el amor trascendente que hace posible el compartir, la colaboración, la aceptación de sí mismo y del otro, la

ayuda, la solidaridad, la confianza, la convivencia y la armonía, aspectos que idealmente podrían conformar el referente – cuidado espiritual - reforzado por el hecho particular en donde dentro del equipo de salud, el profesional de enfermería es quien más tiempo comparte con el paciente y su familia.⁴

De lo expuesto, se afirma que el cuidado espiritual busca el equilibrio entre lo corpóreo, lo espiritual y el aspecto mental. Este equilibrio se logrará siempre y cuando la enfermera brinde atención armónica, trato amable, escucha activa, empatía, simpatía, preocupación por los valores y las creencias morales y preocupación por la dimensión espiritual.

Por otro lado, una palabra que necesariamente debemos conceptualizar es “significado”. Ésta es definida como una representación mental, una imagen o el concepto que corresponde o asociamos a algo concreto. Es el sentido o la significación de una palabra o de una expresión. El término procede del verbo significar, vinculado al sentido o concepto que representa una cosa, una palabra, un signo, etc. La palabra “significar” es ser expresión o signo de una idea, de un pensamiento o de algo material, es decir, representar, valer o dar importancia.¹⁸ Precisamente en este estudio lo que se pretenderá es conocer y luego construir el significado del cuidado de la dimensión espiritual para las enfermeras que prestan cuidados a las personas post operadas de cirugía cardiovascular. Principalmente porque es necesario identificar y analizar las consideraciones que tiene cada una en la aplicación de los cuidados de esta dimensión. Esto generará autoreflexión y a su vez originará nuevas tendencias, pensamientos e ideas estratégicas para el mejoramiento de la atención en salud. Es

importante que para la enfermera moderna la frase “cuidado espiritual” obtenga importante significación y la conceptualice como algo necesario, ejecutado en el transcurrir del establecimiento de las relaciones empáticas entre la enfermera y el ser cuidado.

Al respecto, Potter nos dice que establecer una relación de cuidados con un cliente implica una interconexión entre la enfermera y la persona en todos los aspectos en los que se incluye el espiritual. Ésta es la razón por la que Watson describe la relación de cuidados en un sentido espiritual. La espiritualidad ofrece un sentimiento de colectividad tanto intrapersonal (conectado con uno mismo), interpersonal (conectado con los demás y el entorno) y transpersonal (conectado con lo invisible, Dios o un poder superior). Cuando se establece una relación de cuidados, la persona y la enfermera llegan a conocerse entre sí, de manera que ambas avanzan hacia una relación de curación mediante: la movilización de la esperanza del cliente y de la enfermera; el hallazgo de una interpretación o comprensión del malestar, síntomas o emociones, aceptable para el enfermo; y la ayuda a la persona para que utilice recursos sociales, emocionales y espirituales.¹⁸

Ahora, se preguntarán por qué se estudió el significado del cuidado de la dimensión espiritual para profesionales de enfermería que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular. Principalmente porque estas intervenciones llevan consigo el riesgo de muerte; las personas que van a ser sometidas a este tipo de intervenciones saben que pueden morir y eso les provoca una serie de reacciones y sensaciones como el miedo a morir, el deseo de acercarse más a Dios, el temor de dejar abandonados a sus seres queridos y el temor a padecer complicaciones post cirugía.¹⁹ Una

persona post operada de cirugía cardíaca es aquella que se encuentra en el período que sigue a una intervención quirúrgica y que requiere una atención y vigilancia especial en todos los aspectos.²⁰ Por ello, se deben tener en consideración aquellas implicancias emocionales y espirituales que repercuten en la persona y en su familia.

La indicación de una cirugía cardiovascular despierta en el paciente una serie de temores que causan angustia, depresión y miedo a la pérdida de control.²¹ En particular esta cirugía es una fuente potencial de estrés físico, psicológico y espiritual, por ser el corazón un órgano al que se le atribuye un carácter de primacía en relación con los otros y por lo que existe un gran número de respuestas emocionales ante cualquier padecimiento relacionado.²² Aquella es la principal razón por la que la enfermera debe atender las necesidades espirituales de estas personas que han atravesado una etapa difícil, en la que estuvo en riesgo su vida.

Finalmente, la investigación se sustentó teóricamente exponiendo enfoques conceptuales de Jane Watson, citada por Marriner. Ella afirma que el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser de éste (espíritu, alma) de la misma manera que la persona expone sus sentimientos subjetivos.¹¹ Es allí donde la enfermera debe actuar y recepcionar los sentimientos y necesidades subjetivas para poder planificar los cuidados integrales.

En relación Pinedo nos dice que el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona,

tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro. Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo; y el conocimiento del cuidado transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.⁶

La enfermera debe darle un alto significado al cuidado espiritual como parte de los cuidados de rutina, enfatizando y siendo partícipe en el respeto por la dignidad humana, en los momentos de oración, en los momentos de acompañamiento, en los momentos de reflexión y de apoyo moral – espiritual por parte de los sacerdotes o religiosos.

Por último, la teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud. Cabe resaltar que Watson opina que la espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas.⁶ Por lo tanto el papel de enfermería se torna indispensable, tal vez no para la total recuperación de la salud, sino para brindar calidad y calidez en el cuidar cuidado de aquellas personas que buscan y anhelan el bienestar espiritual.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación:

Estudio de tipo cualitativo. Según Pineda, la investigación cualitativa es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten. Esta investigación es de índole interpretativa y se realiza generalmente a un grupo pequeño de personas.²³ Además, Burns refiere que la investigación cualitativa se centra en la comprensión de la globalidad, que es congruente con la filosofía holística de Enfermería. En definitiva, esta investigación es útil para unir las piezas para construir una imagen completa de lo real.²⁴

Por ello, esta investigación generó el estudio del ser humano de una forma holística e integral, enfatizando en la dimensión espiritual y ocupándose de la persona de una manera más exacta desde la perspectiva del ser. Se eligió el tipo cualitativo, porque va más allá de lo que simplemente se puede visualizar o cuantificar. También, profundiza en lo subjetivo, en lo interior, en el pensamiento interno. A través de ella se estudió todas las opiniones percibidas, hasta el más pequeño gesto, porque aquello también tiene una interpretación válida. Finalmente permitió la elucidación detallada de la realidad pretendiendo a su vez analizar y construir el significado del cuidado de la dimensión espiritual mediante las manifestaciones y las representaciones artísticas realizadas por las enfermeras que cuidan a personas post operadas de cirugía cardiovascular.

2.2. Abordaje metodológico:

La metodología que se utilizó fue el método creativo sensible (MCS) desarrollado por Ivonne Evangelista Cabral. Este método utiliza dinámicas de creatividad y sensibilidad asociadas a las discusiones de grupo, a la observación participante y a la metodología crítico-reflexiva para producir datos pertinentes al objeto de estudio. Este abordaje considera el valor de la creatividad y sensibilidad en un método de investigación en el cual el sujeto es un ser personal y social al mismo tiempo, por lo tanto, su subjetividad se manifiesta en lo colectivo, en la intersubjetividad. Lo que dice y piensa se refleja en sus acciones internalizadas a lo largo del proceso de desarrollo humano; él es la suma de su razón y emoción, él es sujeto porque está en relación con algún otro en el ambiente social.²⁵

Otro aspecto que se considera en esta metodología es la combinación entre ciencia y arte, espontaneidad e introspección, creatividad y sensibilidad, realidad concreta y expresión creativa, que hace del método creativo y sensible algo diferente de los otros métodos establecidos. Debido a que conjuga técnicas consolidadas de recolección de datos (entrevista colectiva, discusión de grupo y observación participante) con las dinámicas de creatividad y sensibilidad (conducidas a través de técnicas como recorte y pegado, modelado, composición e historias, entre otras). Además, se apropia de los más diversificados instrumentos y procedimientos en la investigación cualitativa (rutas de entrevista, planeamiento del trabajo de grupo, grabación de cintas en audio y fotografías), aumentando a ellos dispositivos propios de las dinámicas de creatividad y sensibilidad, como las producciones artísticas, lectura e interpretación de las producciones, lo gestual y la emotividad inherente al proceso de creación. También, porque tiene en el

proceso de creación y en el empeño de la sensibilidad la fuerza productora de datos para la investigación. Con esta metodología es posible desarrollar la pedagogía crítico-reflexiva en una perspectiva dialógica-dialéctica cuando los integrantes del grupo colectivizaron sus producciones artísticas y construyeron el significado de lo que fue producido, generando temas a ser debatidos en el proceso colectivo y facilitando la organización de los datos para el análisis. Finalmente permite también la validación de los resultados de la investigación pues el propio grupo fue confirmando lo que es común y particularizando lo no común.²⁵

El MCS fue el más apropiado durante la investigación. En primer lugar porque a través de este se logró la sensibilización y ello motivó a los sujetos de investigación a intervenir armónicamente en grupo. Así mismo las técnicas y las dinámicas creativo-sensibles originaron que las enfermeras manifestaran sus ideas y pensamientos a través de las representaciones artísticas. Fue cómodo y de mucho agrado para las participantes representar sus pensamientos mediante figuras y recortes periodísticos. Al parecer de la investigadora, el conjunto de dinámicas que se aplicaron en el transcurso de la investigación sensibilizaron e hicieron reflexionar a los sujetos de estudio y ello garantizó éxito en la sesión. Por otro lado, la combinación de técnicas de recolección de datos generó diferentes ideas que al final se fueron consolidando y dando respuesta al problema inicial de investigación.

2.3. Sujetos de investigación:

Los sujetos de investigación fueron las enfermeras del Servicio de Cardiología-Cirugía de Tórax-Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo.

Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta a las enfermeras que estuvieron dispuestas a participar en la investigación. Además debieron tener 3 o más años de permanencia en el servicio de Cardiología y experiencia laboral en el cuidado directo de las personas post operadas de cirugía cardiovascular en la Unidad de Terapia Intensiva Cardiológica (UTIC) del mismo servicio.

Respecto a los criterios de exclusión, no se tuvieron en cuenta a las enfermeras que estaban realizando pasantías, cubriendo turnos o roles por enfermedad, licencia y/o vacaciones.

CUADRO N° 01	
CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO	
DINÁMICA	PARTICIPANTES
<p>Dinámica EL ALMANAQUE. Fecha: 17 de abril del 2013 Participantes: 06.</p>	<p>Jazmín: sexo femenino, 46 años de edad, fecha de nacimiento: 12/05/1966, lugar de nacimiento: Chachapoyas, tiempo de servicio: 14 años.</p>
	<p>Dalia: sexo femenino, 48 años de edad, fecha de nacimiento: 23/05/1964, lugar de nacimiento: Lima, tiempo de servicio: 25 años.</p>
	<p>Azucena: sexo femenino, 46 años de edad, fecha de nacimiento: 24/05/1967, lugar de nacimiento: ciudad Eten, tiempo de servicio: 15 años.</p>
	<p>Lirio: sexo femenino, edad 53 años, lugar de nacimiento: Chiclayo, tiempo de servicio: 26 años.</p>
	<p>Girasol: sexo femenino, edad 44 años, fecha de nacimiento: 12/05/1968, lugar de nacimiento: Chota – Cajamarca, tiempo de servicio: 13 años.</p>
	<p>Amapola: femenino, 36 años de edad, fecha de nacimiento: 10/03/76, lugar de nacimiento: Chiclayo. Tiempo de servicio: 7 años.</p>

2.4. Escenario:

El escenario fue el Servicio de Cardiología-Cirugía de Tórax-Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo. Este servicio fue creado el 10 de noviembre de 1978. Está ubicado en el 2° piso del edificio nuevo, al lado izquierdo. La infraestructura cuenta con 28 camas, siendo 12 camas operativas para Cardiología, 4 para Otorrinolaringología y 12 para Cirugía de Tórax. Cuenta con equipos de alta tecnología como monitores cardiacos, desfibriladores, bombas infusoras, aspiradores, ventiladores mecánicos, etc. para una atención integral y de calidad a las personas con patologías cardiovasculares.

El servicio cuenta con 7 médicos cirujanos cardiotorácicos, 10 médicos cardiólogos, 18 enfermeras y 10 técnicos de enfermería. Estadísticamente el tipo de pacientes que son hospitalizados ingresan con patologías como infarto agudo de miocardio, anginas de pecho, patologías valvulares e insuficiencias cardiacas, que muchas veces terminan en cirugías cardiovasculares como bypasses aortocoronarios y cambio de válvulas cardíacas. La estancia hospitalaria en promedio es de 8 a 12 días.

Este escenario fue elegido debido al incremento de personas con padecimientos cardiacos y consecuentemente a ello la indicación de una cirugía cardiovascular. Bien sabemos que estas intervenciones traen consigo implicancias físicas, emocionales y principalmente espirituales. Durante la problematización, en el servicio de Cardiología se identificaron escasas actividades de enfermería relacionadas con el cuidado de la dimensión espiritual.

2.5. Instrumentos de recolección de datos:

Para la obtención de datos se realizó la combinación de diferentes técnicas o procedimientos consolidados de recolección de datos que están presentes en las dinámicas de creatividad y sensibilidad, cuyos ejes orientadores son: el proceso grupal, la observación participante y la entrevista colectiva.²⁵

La combinación de técnicas permitió que la sesión se desarrolle armónicamente, principalmente tuvo como finalidad captar todo lo acontecido en el taller, para posteriormente analizar e interpretar el contenido. Las dinámicas creativo – sensible afloraron los conocimientos, ideas u opiniones de los sujetos a través de las representaciones artísticas con gráficos, imágenes, palabras claves y relaciones entre las mismas. Así mismo, las técnicas complementarias fueron importantes porque garantizaron la expresión de opiniones, sentimientos, pensamientos, dudas o preocupaciones. Además de responder al intercambio de ideas y la retroalimentación de la información, la visualización de los gestos y el lenguaje no verbal y la entrevista colectiva.

A. TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS:

La discusión de grupo fue desencadenada por producciones artísticas previas, además preparó a los participantes del grupo para el diálogo, facilitó la organización del pensamiento para la enunciación de discurso y dirigió el proceso de análisis con intervenciones del investigador, que actúa solamente como coordinador. Su finalidad fue revelar un problema de investigación, definido a priori por el investigador y orientado por el grupo en el proceso de discusión colectiva; y reveló también la subjetividad individual, que se transforma en

intersubjetiva en la discusión grupal. Así mismo, Hernández resalta que en el proceso grupal, se produce una comunicación auténtica, y la integración de las personas que tienden a aislarse, pues esta estrategia les permite mostrar sus verdaderos sentimientos y también la integración social.²⁶ Durante la investigación, las discusiones de grupo sirvieron para el diálogo ameno, el intercambio de ideas, sentimientos y opiniones acerca del problema de investigación. También permitió al investigador conocer cualidades y características propias de cada participante. En general, gracias a esta técnica se generó el debate sobre el punto principal: descubrir cuál es el significado del cuidado de la dimensión espiritual para las enfermeras participantes.

La observación participante fue una estrategia complementaria a las dinámicas y discusiones de grupo. Consiste en el registro descriptivo del comportamiento de los actores sociales del ambiente físico donde se desarrollaron las discusiones de grupo. Además posibilita un contacto estrecho del investigador con el fenómeno estudiado, y permite al observador como participante revelar tanto su identidad como los objetivos de la investigación a los sujetos colaboradores.²⁵ En la investigación, la observación participante consistió en prestar atención a todos los momentos durante la sesión creativo sensible, especialmente cuando se realizó la creación de las diferentes producciones artísticas, con el fin de registrar los hechos sobresalientes en la ejecución de las dinámicas.

La entrevista colectiva fue una técnica orientada a establecer contacto directo con personas que se consideraron fuente de

información. Durante la misma, se profundiza en la información de interés para el estudio.²⁶ A través de ella, la investigadora explicó la finalidad del estudio y especificó claramente la información que se necesita. Esta se desarrolló amablemente y sobretodo prevaleció la comunicación interpersonal y colectiva. El punto inicial fue una pregunta norteadora que sirvió como guía o motivación para la discusión grupal.

B. TÉCNICAS DE CREATIVIDAD Y SENSIBILIDAD:

Dentro de las técnicas de creatividad y sensibilidad que propone Cabral, se encuentran el modelaje, la línea de base, el árbol de conocimientos y el almanaque.²⁵ En este caso, se aplicó en la investigación: la técnica del almanaque.

El **almanaque** se desarrolló ordenadamente en 5 momentos que incluyeron:

1º momento: se inició con la preparación del material de trabajo (láminas, cartones, cartulinas, pegamento, figuras, recortes periodísticos, plumones, tijeras, libros, etc.) y la adecuación del ambiente.

2º momento: se inició con la presentación de las participantes e identificación de las mismas con un solapero. Además se permitió a cada una de ellas la conexión con el material de trabajo.

3º momento: se explicó la metodología de trabajo y posteriormente cada participante con base a una pregunta reflexiva construyó un diagrama que expresó su juicio de

valor, su modo de ver las cosas, su presentación del fenómeno que estuvo saliente en aquel momento. La pregunta norteadora fue: *¿qué significa para usted el cuidado de la dimensión espiritual?* Las participantes interpretaron la pregunta a su manera y generaron producciones artísticas – respuestas que fueron el punto de partida para el análisis colectivo de los datos.



*Figura N° 01: Participantes elaborando su producción artística
EL ALMANAQUE (Fase de Codificación).*

Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.

4° momento: se colocaron los almanaques en un lugar visible para todas y se procedió a la socialización de los mismos realizando la exposición individual, en este momento cada quien expresó sus ideas, sus significados, sus experiencias y lo que ellas mentalizaban acerca de la problemática. Se fue describiendo y analizando cada figura e imagen que colocaron hasta llegar a la saturación de la

información. Cabe resaltar que en cada intervención individual, se fue motivando a la discusión grupal de ideas.



*Figura N° 02: Intervención individual del contenido diagramado.
(Fase de decodificación).*

Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.

5° momento: finalmente, se realizó el análisis colectivo de los datos que fue el conglomerado de todas las ideas y percepciones manifestadas por los sujetos de estudio.

La investigadora sintetizó la información y brindó las conclusiones finales de la sesión. Simultáneamente se fue

filmando, tomando fotos y registrando gestos, palabras claves y otras manifestaciones de las participantes.



Figura N° 03: Conclusiones finales (Fase de recodificación).

Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.

2.6. Procedimiento:

Primero se elaboró un instrumento piloto para la recolección de datos y se aplicó a 4 enfermeras con la finalidad de validar dicho instrumento e identificar posibles cambios en la estructura o direccionalidad de la pregunta. Paralelamente, se realizó la validación de expertos solicitando a 2 enfermeras especialistas en el tema la revisión total del instrumento.

Inmediatamente después de validar, se reformuló el instrumento y se comenzó a coordinar con la enfermera jefe del

servicio el permiso para la realización de las sesiones creativo – sensibles. Además, se solicitó una lista de todas las enfermeras pertenecientes al servicio, seleccionando a los sujetos participantes mediante los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.

También fue necesario presentar el proyecto (1 ejemplar impreso y anillado y 1 cd) con el respectivo cargo sellado por la directora de la escuela de enfermería de la universidad, a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” para que este sea revisado, aprobado y se proceda a la ejecución. Después de haber recibido las sugerencias del mismo, se levantaron las observaciones y nuevamente se presentó el proyecto final; se esperó y se obtuvo el permiso para la ejecución.

De la misma manera, se envió 1 ejemplar impreso al comité de bioética de la universidad, se recibieron y levantaron las observaciones y se envió el proyecto final vía virtual; días después se obtuvo la aprobación para la realización de la investigación planteada.

Por otro lado, respecto a la ejecución de las sesiones creativo-sensibles, se fijó fecha para la primera sesión. Llegó el día y la hora citados pero asistieron sólo 3 enfermeras dispuestas a participar de la investigación, por ser muy pequeño el número de participantes se canceló la sesión. Se conversó con la enfermera jefe y sugirió volver a invitar a las enfermeras del servicio. En la segunda reunión, sí se logró reunir a un número apropiado de enfermeras. Inmediatamente después del saludo de bienvenida, la investigadora se presentó y comenzó a explicar detalladamente cuál es la situación problema, los

objetivos de investigación, los beneficios para la profesión y la metodología a desarrollar; con ello se les pidió su colaboración y se les proporcionó una hoja informativa y el consentimiento informado por escrito.

Posteriormente se derivó al momento preciso de la recolección de los datos que se realizó con la dinámica EL ALMANAQUE desarrollada en 5 ordenados momentos antes mencionados. Cada participante expuso lo que había tratado de representar, hasta redundar y saturar datos. Y finalmente la investigadora brindó las conclusiones finales del debate.

Simultáneamente a la creación de los almanaques, se realizó la observación participante, de la misma manera, paralelamente a la exposición individual se fueron creando momentos de discusión y entrevista grupal para finalmente llegar al análisis colectivo de todo el tema.

La sesión duró en promedio 5 horas. Se necesitaron materiales como plumones y hojas de colores, cartulinas, imágenes, revistas, láminas, tijeras, goma, etc. para crear las representaciones artísticas. Y una filmadora o laptop para captar todos los movimientos, gestos, conversaciones, entrevistas y discusiones grupales de los sujetos de estudio y la investigadora.

2.7. Análisis de datos:

El análisis de datos consiste en reducir, categorizar, clasificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión más completa de la realidad objeto de estudio.²⁷ Consiste sobre todo en la interpretación para luego organizar la información en un

esquema explicativo teórico.²⁸ Esta es la etapa final de la investigación, lo que se buscó en esta fase fue analizar e interpretar fidedignamente los datos obtenidos y formular categorías respecto al objeto de estudio que den respuestas claras al problema inicial de investigación.

Según el abordaje metodológico, el análisis de la información se realizó a través del análisis crítico – reflexivo propuesto por Cabral. Este análisis consistió en la ejecución de tres etapas o principios: codificación, decodificación y recodificación de las situaciones problemáticas emergentes del universo cultural.²⁵ Estas tres etapas se realizaron conjuntamente con los momentos de recolección de datos. La codificación se realizó cuando los sujetos de estudio construyeron el conocimiento a través de los recortes periodísticos, imágenes, palabras y otros materiales, y crearon sus almanaques. La decodificación se dio en el momento en que cada sujeto interpretó y manifestó verbalmente lo que había querido representar a través de esos diseños. Y finalmente, la recodificación se realizó cuando el coordinador o investigador analizó, sintetizó y dio a conocer la idea final del debate.

Por otro lado, el análisis de datos se complementó con el análisis de discurso según Eni Orlandi, considerando que en el diálogo social lo que más interesa es el significado de lo que se dice. Como su propio nombre lo dice, no trata de la lengua ni tampoco de la gramática. Solo ve al lenguaje como mediación necesaria entre el hombre y la realidad natural y social. En el análisis de discurso el lenguaje no funciona como un sistema abstracto, sino como el lenguaje en el mundo, teniendo en cuenta la producción de sentido como parte de la vida de los hombres, ya sea como sujetos o ya sea

como miembros de una forma particular de la sociedad. Finalmente, se debe considerar que existe una relación entre el habla, el lenguaje y la ideología, esta relación se complementa con el hecho de que, ya que no hay discurso sin sujeto y no hay sujeto sin ideología: el individuo se cuestiona sobre el tema de la ideología y así es como el lenguaje tiene sentido. Así mismo, Orlandi propone 4 principios: análisis de las palabras del texto; análisis de las construcciones de frases; construcción de una red semántica y consideración de la producción social.²⁹

En la investigación, las proposiciones de la Dra. Orlandi se aplicaron asumiendo al texto como una galaxia de significantes, es decir, interpretando los discursos de las participantes y creando nuevas frases y oraciones donde no se alteró el significado de lo que se dice. Además, se abrieron las compuertas de la transferencia, no como una forma de ocultar o cambiar la verdad de los discursos, sino como una construcción de palabras coherentes, en semiosis que es reinterpretación de la interpretación de la reinterpretación, y donde el análisis de discurso es un eslabón en la cadena significativa que en la formación social y desde la formación discursiva permite construir algo con significado.

En relación, Orlandi refiere: “es necesario asumir el análisis de discurso como una mano que se lanza hacia el infinito para captar, nunca capturar, la explosión de metáforas susceptibles en cada enunciación y descubrir galaxias con formas sinuosas y desarrapadas en la infinitud del cielo estrellado de significantes”.²⁹ Obtener finalmente de cada discurso, una oración coherente que posea muchos significantes, necesarios para la interpretación, análisis y construcción del significado del cuidado de la dimensión

espiritual, puesto que el análisis de discurso como método nos abre a nuevas comprensiones del enunciado, los símbolos, los significados y la interpretación discursiva.

2.8. Criterios éticos:

Se tomó en cuenta los principios éticos de Elio Sgreccia, Padre de la Bioética Personalista. Él formuló 4 principios, estos son: principio de defensa de la vida física, principio de libertad y responsabilidad, principio de sociabilidad y subsidiaridad y el principio de totalidad.³⁰ De los cuales solo 3 fueron aplicados conjuntamente durante la investigación.

El principio de defensa de la vida física fue aplicado en la investigación desde el inicio, desde que se consideró trabajar con personas hasta la exposición de los resultados finales en los que se obtuvieron nuevos conocimientos para hacer frente a la problemática planteada y dar solución a los problemas mencionados. En esta investigación, sobretodo se preservó el valor fundamental de la vida humana y no se realizaron acciones que perjudiquen o pongan en riesgo la vida misma, o indirectamente atenten contra su dignidad personal. Por otro lado, la aplicabilidad de este principio recae también a manera de reflexión en la ejecución de los cuidados, en las enfermeras que participan del estudio. Puesto que, este principio enseña que el hombre es una unidad substancial y se deberán respetar sus dos co-principios: cuerpo y alma espiritual, así como su dignidad personal por haber sido creado a imagen y semejanza de un ser superior.

El segundo principio que se aplicó en la investigación es el principio de libertad y responsabilidad. Su aplicabilidad

principalmente está determinada por la libre decisión en la participación del estudio, que está constatada a su vez por la firma del consentimiento informado. Además, la responsabilidad se aplicó desde el momento en que los sujetos de estudio se comprometieron a colaborar con el desarrollo de las sesiones. Ellos actuaron responsablemente en la puntualidad y en la asistencia a los talleres creativo – sensibles. Pero también poseían la libertad de decidir cuándo y cómo dejar de participar en la investigación si ellos lo creían conveniente. Así mismo, la investigadora también actuó responsablemente, asegurando el anonimato de las participantes, confidencializando la información obtenida y finalmente ejerciendo también la puntualidad en las sesiones.

Por último, el principio de sociabilidad comprometió a todas y cada una de las personas a participar en la realización del bien de sus semejantes. Este principio se aplicó en todo momento, principalmente en los períodos de discusión grupal y durante la entrevista colectiva. Cabral considera que el aprendizaje colectivo es más efectivo que el aprendizaje personal en estos casos. Además este principio se fundamenta en la afirmación que postula que el ser humano es un ser social por naturaleza y no puede vivir aislado. Indispensablemente necesita estar inmerso en constante interacción con el entorno y con otros seres humanos.

2.9. Criterios de rigor científico:

Existen criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos. Estos criterios son: credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad.²⁴

La credibilidad se logró cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolectó información que produjo hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Es decir, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas.²⁴ Este principio se aplicó durante el desarrollo activo de la sesión, solicitando verbalmente a cada sujeto de estudio aseverar si lo que se afirma es lo realmente ellos quisieron decir.

La auditabilidad o confirmabilidad se logra cuando otro investigador posee la habilidad de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha realizado. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación al estudio. Esta estrategia permite que otros investigadores examinen datos y puedan llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original.²⁴ Este principio se aplicó en el momento de realizar un informe final de tesis y al elaborar un artículo científico que posteriormente fue publicado en páginas web, foros, bibliotecas virtuales y otros medios de publicidad.

Finalmente, el criterio de transferibilidad o aplicabilidad, se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, aquí se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos.²⁴ La importancia de este principio radica en la aplicabilidad de la investigación en diferentes contextos, por ejemplo en instituciones o

centros asistenciales de otras regiones del país. Consiste también en la capacidad de adecuación de los resultados en otras poblaciones.

Y para aplicar conjuntamente los principios de auditabilidad y transferibilidad se elaboró una propuesta de cuidado para la dimensión espiritual, que podría formularse y aplicarse en diferentes contextos, tiempos y espacios.

III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se muestra y analiza el significado del cuidado de la dimensión espiritual para las enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular en el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo; partiendo de la discusión y entrevista grupal entre la investigadora y los sujetos de estudio; y utilizando como abordaje al Método Creativo Sensible con la dinámica EL ALMANAQUE; realizado en un encuentro y conducido por la siguiente pregunta generadora de debate: *¿qué significa para ustedes el cuidado de la dimensión espiritual?*

A continuación se muestra un cuadro general donde se especifican las categorías y subcategorías obtenidas:

CUADRO N° 02	
CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS	
I.	<p>SIGNIFICADO RELACIONADO CON PRINCIPIOS ESPIRITUALES Y RELIGIOSOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidar teniendo en cuenta los momentos de oración. 2. Cuidar brindando consuelo espiritual con apoyo moral del sacerdote. 3. Cuidar dialogando acerca de la trascendencia de la vida sobre la muerte. 4. Cuidar fortaleciendo las virtudes cardinales y teologales. 5. Cuidar basado en el respeto a las prácticas religiosas. 6. Cuidar guiado por la creencia en Dios y el deseo de evangelizar.
II.	<p>SIGNIFICADO INTEGRADO CON LA AYUDA DEL FAMILIAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidar fomentando el perdón, la unión y la solidez familiar. 2. Cuidar con acompañamiento de familiares y amigos. 3. Cuidar empleando formas de afrontar el sufrimiento y el dolor.
III.	<p>SIGNIFICADO EXPRESADO EN LAS ACCIONES AFECTIVAS Y EDUCATIVAS DE LA ENFERMERA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidar con momentos de acompañamiento, reafirmando la

- labor de amiga, madre, hija y hermana.
2. Cuidar con sustento en la educación al paciente y su familia.
 3. Cuidar con amor, desprendimiento y ayuda incondicional.
 4. Cuidar empleando lenguaje verbal y no verbal, respetando los momentos de soledad y silencio.
 5. Cuidar con un trato digno, respetando la naturaleza humana.

En el encuentro, las enfermeras que participaron organizaron sus respuestas sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual a través del almanaque, utilizando figuras y palabras claves para representar sus ideas acerca de lo establecido, ubicando sus significados desde el centro hacia los contornos según grado de importancia dando lugar a producciones artísticas diferentes como se muestran en los calendarios 01, 02, 03, 04, 05 y 06.

En el centro colocaron imágenes relacionadas con el aspecto familiar, con el actuar de la enfermera en diferentes situaciones, pero principalmente se enfatizaron en diagramar aspectos relacionados con Dios, con los principios religiosos y espirituales del ser humano enfermo y de sus familiares. Por otro lado y del mismo modo en los contornos insertaron figuras relacionadas con la creencia en un ser supremo, con los principios espirituales, con las acciones y la labor de la enfermera y con el aspecto familiar como se visualiza en el cuadro N° 03 – figura N°04.

DINÁMICA EL ALMANAQUE	
FIGURA N° 04: Almanaque 01	CUADRO N°03: Contenido del Almanaque.
	<p>SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:</p> <p><u>CENTRO:</u> Significado relacionado con principios espirituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar teniendo en cuenta el enseñar a rezar. ▪ Cuidar brindando consuelo espiritual. ▪ Cuidar ahondando en temas como la vida y la muerte. ▪ Cuidar creyendo en un ser superior. <p><u>CONTORNO:</u> Significado relacionado con el ámbito familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar fomentando la solidez familiar. ▪ Cuidar permitiendo la visita de amigos. <p>Significado relacionado con el actuar de la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar haciendo la labor de amiga y compañera. ▪ Cuidar realizando el papel de educadora.
<p><i>Fotografía-fuente: Bach. Yngrid Salazar Zevallos</i> <i>Fecha: 17/04/2013</i></p>	

Al analizar las imágenes y las palabras claves del ALMANAQUE N° 01 se observa que la participante ubicó en el centro a un grupo de personas rezando y pidiendo consuelo mediante la oración. Analizando los discursos se obtuvo que para ella el cuidado de la dimensión espiritual significa cuidar teniendo en cuenta la oración, además de brindar consuelo y apoyo emocional, y ahondar en temas importantes como el ciclo de la vida y la muerte.

Terminada la elaboración de los almanaques, como cuarto momento de la dinámica:

Entrevistadora pregunta: *¿alguien podría explicarme lo que trató de representar en su almanaque?*

Amapola expresa: *se ve en medio a un **grupo de personas rezando**, para mí la **oración**, que la enfermera sepa y quiera rezar y que **enseñe a rezar** es la mejor forma de cuidado espiritual. (...) Sin dejar de lado su **labor** como **compañera, amiga** y como **persona que consuela**.*

Jazmín agrega: *yo siempre les digo a mis compañeras, háganlo, **enséñenle a rezar a los pacientes**, a sus familiares también.*

Dalia manifiesta: *el paciente tiene mucho miedo a la muerte, temor a lo que le va a pasar. Entonces nosotras estamos **para hablarle de Dios, para hablarle de lo que es la vida, de lo que es la muerte**, de qué cosa hay más allá de la muerte.*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes durante la exposición individual y la entrevista colectiva en la etapa de decodificación, dieron lugar a la primera categoría de análisis: Significado relacionado con principios espirituales y religiosos.

1. SIGNIFICADO RELACIONADO CON PRINCIPIOS ESPIRITUALES Y RELIGIOSOS:

Sánchez nos dice que el ser humano tiene rasgos, aptitudes y actitudes que lo diferencian y lo ubican como un ser único, inmerso en un medio ambiente, dentro del cual busca una interacción armónica e integral de sus dimensiones, con el fin de funcionar en torno a la totalidad del ser. La espiritualidad es parte de esa totalidad, la cual podría dejarse de lado por el nivel de complejidad que la caracteriza, por su naturaleza intangible y variable, por la variedad de formas como la experimentan las personas en los distintos momentos y por las múltiples expresiones que presenta, como el pensamiento, sentimientos, juicios, creatividad y su relación con los aspectos no materiales de la vida, los cuales explican, en parte, esta percepción.⁴ La persona humana, como ser único y trascendente actúa en su medio ambiente de acuerdo a su naturaleza con el fin de funcionar correctamente en torno a su ser intangible. Y esto es manifestado a través de sus acciones diarias, ya sea mediante su lenguaje, mediante su expresión frente a algún suceso, mediante sus juicios y sentimientos frente a un problema, etc.; pero todas estas acciones están inmersas en el campo de su espiritualidad, porque esta experiencia interior tan profunda es tan amplia y a la vez tan personalizada, que está presente en cada una de las acciones del ser humano.

Del mismo modo García López afirma que la espiritualidad del alma humana se demuestra por sus operaciones propias, es decir, por el conocimiento intelectual, capaz de abrirse a toda realidad, incluida la realidad espiritual, y por su volición libre, capaz de extenderse a todo bien, incluido el bien no corpóreo. Lo que realiza operaciones

espirituales tiene que ser espiritual, pues cada cual obra con arreglo a lo que es; pero el alma humana realiza operaciones espirituales; luego es espiritual. Y si es espiritual, es inmortal.³¹ Por el simple hecho de tener alma humana, el hombre se vuelve un ser espiritual por naturaleza, que realiza acciones espirituales trascendentes y en estados donde el bienestar y la salud están alterados anhela encontrar tranquilidad y confort respecto a sus dogmas y creencias. El hombre siempre va a anhelar el bien, corpóreo o no corpóreo, hay quienes se aferran más al bienestar espiritual, hay quienes se preocupan más por el bien material; pero es realmente importante encontrar equilibrio entre todas las dimensiones del ser. Es por ello que el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones; la dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Consecuentemente, las participantes en la investigación identificaron como significado del cuidado de la dimensión espiritual en un mayor porcentaje a aquellos significados relacionados con los principios espirituales y religiosos. Esto se refiere a los que se encuentran en el centro de todos los aspectos de la vida.

Al respecto Verneaux menciona que un progreso espiritual rápido puede ser conseguido realizando práctica espiritual según los principios básicos de la práctica espiritual. Principalmente éstos pueden ser: el acercamiento a Dios a través de las plegarias, emprender la práctica espiritual según el nivel espiritual o capacidad espiritual, realizando la práctica espiritual en concordancia con los tiempos, ofreciendo a Dios algunos sacrificios, reconciliándonos con él, y todo ello mediante el fortalecimiento de la fe.³² De acuerdo con ello, todas estas actividades necesarias para obtener bienestar y tranquilidad espiritual deberían tenerse en cuenta y ponerse en práctica cada vez que sea necesario y posible, en la unidad terapéutica

del binomio persona/familia y enfermera cuidadora.

Finalmente Mejía asevera que el concepto de espiritualidad es subjetivo, amplio, intangible e inmaterial, pero a su vez, dinámico y universal, sello indiscutible de la integralidad del ser humano. Se aprecia cómo la espiritualidad no posee un patrón común de comportamiento y manifestación, por ello la envergadura majestuosa de su expresión y riqueza y el ideal de su entendimiento a través de su riqueza conceptual, sus elementos, sus atributos, lo que permite su interpretación como estrategia de afrontamiento y adaptación ante las situaciones difíciles, en donde las personas involucradas puedan crecer ante la adversidad, fortalecerse y encontrar paz y tranquilidad.³³ Este autor proporciona una concepción muy importante y le atribuye a la espiritualidad un valor superior, considerándola como un arma poderosa frente a situaciones difíciles, él la considera como “una estrategia de adaptación” donde el afrontamiento es ineficaz.

La producción artística y los discursos de los sujetos de estudio analizados en el ALMANAQUE N° 01 sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual relacionado con principios espirituales y religiosos nos llevó a codificar la primera subcategoría de análisis: Cuidar teniendo en cuenta los momentos de oración.

1.1. Cuidar teniendo en cuenta los momentos de oración.

Ellison sostiene que el bienestar espiritual es una armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros, con el orden natural o un poder superior, manifestado a través de expresiones creativas, rituales, familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas como los momentos de

reflexión y oración que generan una dimensión existencial (hacia sí mismo y los demás), y una religiosa (hacia un ser o fuerza superior). Anota que el bienestar espiritual puede medirse a partir de la percepción de cada persona y este tiene un componente religioso y existencial que pueden experimentarse, y otorgan un sentido de propósito y satisfacción con la vida.³⁴ Ellison deja un mensaje muy claro acerca de la oración, él nos da a entender que al rezar creamos momentos de interacción con nosotros mismos, con los demás y con un ser o fuerza superior.

Las prácticas espirituales y religiosas pueden desarrollarse de forma individual (rezo/oración personal) o colectiva (rezar u orar en grupos, participación en sitios de adoración), las cuales activan mecanismos de adaptación por una relación personal con Dios o poder más alto que puede dar esperanza en tiempos de crisis. Estas prácticas religiosas proveen al individuo el crecimiento espiritual, apoyo psicológico, propósito en la vida e interacción social.³⁵ Es por ello, que una de las funciones de la enfermera al propiciar el cuidado espiritual es permitir y fomentar los momentos de rezo y oración entre los familiares y la persona enferma, de manera que esto contribuya en el mejoramiento y recuperación de la salud.

El significado relacionado con el cuidar teniendo en cuenta los momentos de oración se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien más quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

Girasol responde:** (...) es importante en estos momentos la **oración**, un **arma indispensable**, ha habido momentos en los que ha sido necesario ponernos a **rezar con los

***pacientes.** Realizar una pequeña oración con pacientes que no han estado acostumbrados a hacerlo (...)*

***Dalia añade:** (...) la enfermera, tal vez **rezando con él o ella**, acompañándolo y motivándolo a creer en Dios y en su **recuperación** está ayudando a todo esto.*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual, la oración es una de las bases fundamentales, y como afirman los discursos anteriores, es considerada un arma poderosa que influye de manera positiva en la recuperación del enfermo. Pequeña o extensa, realizar una conversación con Dios, genera en el enfermo una paz interior que le permitirá obtener bienestar.

Así mismo, es labor indispensable de la enfermera el tener la disponibilidad de querer y saber rezar; principalmente de enseñar a hacerlo a pacientes que no lo han aprendido antes, enseñarles que la oración no es más que un momento de conversación con Dios; como sostiene el Papa Juan Pablo II, cuando argumenta que orar no significa sólo que podemos decir a Dios todo lo que nos agobia, sino significa también callar y escuchar lo que Dios nos quiere decir.³⁶ Del mismo modo el Catecismo de la Iglesia Católica da también la definición de Sta. Teresita del Niño Jesús: "Para mí, la oración es un impulso del corazón, una sencilla mirada lanzada hacia el cielo, un grito de reconocimiento y de amor tanto desde dentro de la prueba como desde dentro de la alegría".³⁷

Complementando, Rodrigues A. afirma que se ha reconocido que la oración y la meditación generan un estado de paz interna

que ayuda a la recuperación, y el tener pensamiento positivo es terapéutico. Además, asevera que en un estudio a pacientes, el aumento del empleo de la oración y la esperanza estuvo relacionado con la disminución de la intensidad del dolor y la ansiedad.³ Dolor y ansiedad, dos términos subjetivos y a la vez objetivos que experimentan las personas hospitalizadas, en este caso centrándonos en las personas post operadas de cirugía cardiovascular, el dolor y la ansiedad es física y también espiritual.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 01, a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual relacionado con principios espirituales y religiosos surge la segunda subcategoría de análisis: Cuidar brindando consuelo espiritual con apoyo moral del sacerdote.

1.2. Cuidar brindando consuelo espiritual con apoyo moral del sacerdote.

Ibañez afirma que el ser humano es de naturaleza corpóreo-espiritual. Y en un planteamiento general sobre el lugar del hombre en el universo, está implícita – pero solo implícita – la especificidad o singularidad humana, o sea, la realidad en un principio intelectual o espiritual que trasciende toda la vida sensitiva y toda materialidad.³⁸ Es por ello que este ser corpóreo-espiritual siente una profunda necesidad de apoyo y consuelo espiritual y se vuelve más evidente en situaciones críticas donde su tranquilidad y bienestar han sido alterados, como en el caso de las personas que son intervenidas quirúrgicamente por patologías cardiovasculares, fuentes potenciales de estrés físico, psicológico y espiritual.

Así mismo Lackey manifiesta que atender necesidades espirituales como identificar la angustia espiritual es un poco más difícil que identificar las señales religiosas. Puesto que la espiritualidad está relacionada con un sentido de propósito o significado en la vida, las palabras y las acciones que indican el estrés espiritual pueden ser más sutiles que las que indican señales religiosas. Aprender a identificar el estrés espiritual empieza con la observación y el escuchar activamente.³⁹ Posteriormente a la identificación del estrés o la necesidad de atención espiritual, se acciona el llamado consuelo, que no es más que un acto altruista por el cual atendemos el sufrimiento espiritual de las personas afectadas.

El diccionario de la Real Academia Española define la palabra consolar como dar consuelo o ánimo a una persona para que resista a una situación triste o adversa.¹⁷ Al respecto Lackey afirma que si se contribuye al bienestar espiritual del paciente, apoyándolo en lo moral se puede marcar una diferencia en su salud y en su calidad de vida. Por tal motivo, el objetivo de la práctica de los cuidados de enfermería espiritualmente es apoyar a los pacientes en su búsqueda del sentido espiritual y el consuelo, sin introducir sus propias opiniones o valores, es decir, mantener un enfoque de apoyo, sin crítica y ayudar al paciente a que se cuestione sus propias preguntas y encuentre sus propias respuestas.³⁹ Esto quiere decir, que la enfermera debe propiciar la escucha activa de las necesidades, creencias y opiniones de la persona y su familia manteniendo un enfoque de ayuda sin cuestionar u originar la crítica de sus ideales.

El significado relacionado con el cuidar brindando consuelo espiritual con apoyo moral del sacerdote se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien más quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

***Azucena manifiesta:** (...) estamos al cuidado de personas enfermas que padecen malestares físicos. Entonces la persona se vuelve más sensible, tienen mayor necesidad de repente de tener un **apoyo espiritual** porque les va a dar cierta tranquilidad (...)*

***Amapola refiere:** yo puse una persona llorando y a una persona que consuela (...), el **consuelo** también es parte del cuidado espiritual, porque esto permite a los familiares, ser escuchados y les hace sentir que otros se preocupan por ellos (...)*

***Jazmín agrega:** (...) puse una imagen de un hombre **consolando** y acompañando. Nosotras vemos en cada paciente a **nuestra familia**, a jóvenes como nuestros hermanos, a niños como nuestros hijos inclusive a ancianitos como nuestros padres o abuelos.*

***Dalia refiere:** (...) nosotros generalmente lo que hacemos en la unidad **es llamar al sacerdote** para que haya ese vínculo entre paciente y sacerdote (...)*

***Azucena añade:** (...) podemos llamar al **sacerdote** y permitir que este hable con la persona (...)*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual, el brindar consuelo espiritual y permitir la visita de una autoridad religiosa es otra parte importante del actuar diario. Una de las participantes refiere que la persona cuando está enferma, se vuelve más sensible, más vulnerable en todas sus dimensiones, porque sus sistemas se encuentran alterados; y al hablar de sistemas nos referimos no solo a los que

componen el organismo humano, sino también a los sistemas que conforman la mente y el espíritu. Frente a la persona sensible la enfermera al valorar descubre nuevas y más importantes necesidades que tal vez calmar un dolor físico.

Así mismo, en otro de los discursos anteriores se afirma que el consuelo es parte del cuidado espiritual, esto permite a la persona y a su familia sentirse partícipes del autocuidado, ya sea mediante un pequeño gesto de comprensión, contacto visual, escucha activa, inclusive una palmada o un toque de manos es interpretado por ellos como un símbolo de ánimo, esperanza y sobretodo fortaleza. Del mismo modo, otro de los discursos nos muestra que la enfermera especialista en el cuidado directo de personas post operadas de cirugía cardiovascular no ve a la persona como un paciente más, aquella visualiza al enfermo como parte de la familia, como un hermano, como un padre, como un hijo o como un amigo. Al respecto, Pinto nos dice que ocuparse de las necesidades de los pacientes por medio de apoyo, sensibilidad, amabilidad, respeto, comprensión, comunicación clara, afirmación, atención y sobretodo consuelo puede disminuir la ansiedad y la depresión, y logra incluso disminuir la mortalidad.⁴⁰

Por otro lado, Swanson considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se autorreflejan y anhelan estar conectados con otros; la espiritualidad le permite a la persona estar ligado con una fuente eterna de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad.⁴¹ En este sentido, una relación o conexión con Dios o un poder superior o con otras personas significativas puede ayudar a la gente a clarificar lo que

es un nivel aceptable de responsabilidad.⁴² Quizá por ello se le ha dado atención al tema de la espiritualidad en personas que tienen afecciones crónicas de salud, en especial en aquellas condiciones que generan discapacidad y requieren de un proceso integral de rehabilitación con apoyo moral y espiritual de algún sacerdote, pastor, religioso, laico, etc.⁴³ Como lo manifiestan las participantes en los discursos anteriores, llamar al sacerdote y permitir que este cree un vínculo o conexión con la persona enferma es indispensable. Es necesario resaltar que no solo se debe permitir la visita del sacerdote, es inevitable permitir y/o fomentar el llamado de aquellas autoridades propias del movimiento religioso al que la familia y la persona pertenecen.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 01 a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual relacionado con principios espirituales y religiosos surge la tercera subcategoría de análisis: Cuidar dialogando acerca de la trascendencia de la vida sobre la muerte.

1.3. Cuidar dialogando acerca de la trascendencia de la vida sobre la muerte.

El profesional de enfermería debe hacer su intervención de cuidado holístico donde cree el escenario para que el paciente exprese sentimientos, miedos, preocupaciones por el aquí y por el mañana que vendrá; de igual manera exprese sus creencias religiosas, sus propias sensaciones y percepciones, las que se pueden generar al interactuar con los otros y con ese ser superior en el cual se cree y se apoya.² En el caso particular de las personas post operadas de cirugía cardiaca, aquellas experimentan sentimientos, preocupaciones y percepciones

diferentes respecto al ciclo de la vida y la muerte. Muchas personas se cuestionan si habrá una vida más allá de la muerte o que pasará con el cuerpo físico y el alma espiritual cuando el corazón automáticamente deja de latir. Consecuentemente a ello el profesional de enfermería debe dirigir sus acciones a la realización de un plan de cuidados efectivo que garantice la atención oportuna del distrés espiritual.

Para muchas personas que fueron sometidas a una cirugía cardiovascular significó estar a un paso de la muerte. Al respecto, Guerra postula que el término “hombre” y “mortal” son sinónimos, al menos ya desde los poemas homéricos tenemos conciencia clara de nuestro caminar irreversible hacia la muerte. Desde el punto de vista fenomenológico ésta es la cesación del proceso vital en un organismo vivo, desde el científico-técnico, la disolución de la organización molecular y celular indispensable para la persistencia del fenómeno de la vida. El lenguaje filosófico, y también el del hombre corriente, la ha definido como la separación del alma y el cuerpo.⁴⁴ Al referirnos a la muerte, nos inmiscuimos en las áreas de la fenomenología, de la metafísica, de la biología, de la filosofía y de muchas otras ciencias existentes. En realidad ¿qué es la muerte?, ¿qué nos espera después de la muerte? Cada persona tiende a crear sus propias ideas respecto a ello, y del mismo modo, cada quien mentaliza inquietudes y sentimientos de temor, angustia, tristeza, etc. cuando se trastocan temas relacionados. Para el enfermo de un trastorno cardiovascular, todo ello representa incertidumbre, preocupación, ansiedad inclusive fracaso, identificado en la entrevista durante la valoración integral de enfermería.

En relación, Yepes nos dice: “El hombre, se podría decir, es el único ser que sabe que va a morir. Morir es una seguridad que en general se rechaza. La pregunta “al final, ¿Qué será de mí?” carece de significado. Es una frase sin referente, un sinsentido. No es una pregunta racional, sino más bien expresión de un cierto sentimiento de miedo o incertidumbre”.⁹ El pensar en la muerte causa incertidumbre, miedo y mucho sufrimiento espiritual. Las personas en estas situaciones anhelan bienestar espiritual y paz interior, es por ello que la enfermera debe dialogar acerca de temas como la trascendencia de la vida sobre y la muerte, con la persona enferma y con su familia.

El significado relacionado con el cuidar ahondando y dialogando acerca de la trascendencia de la vida sobre la muerte se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

***Dalia refiere:** (...) el paciente tiene mucho **miedo**, mucho miedo a la muerte, mucho miedo a lo que le va a pasar. Entonces allí estamos nosotros para **hablarle de Dios**, para **hablarle de lo que es la vida, de lo que es la muerte**, de qué cosa hay **más allá de la muerte**.*

***Azucena manifiesta:** (...) acá vemos la creencia de una **vida más allá de la muerte**, pues si nosotras podemos informarles sobre aquello, conversar, dialogar sobre la vida y la muerte, eso les tranquilizará (...)*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual, se debe considerar el cuidar dialogando acerca de la trascendencia de la vida sobre la muerte. Como se muestra en los discursos anteriores los sujetos de estudio

refieren que la persona tiene miedo a la muerte, y una estrategia frente a ello es explicarles acerca de la trascendencia de la vida del hombre. En primer lugar, el miedo es definido por el Diccionario de la Real Academia Española como una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.¹⁷ El miedo es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza que produce el ser intervenido quirúrgicamente de un trastorno cardiovascular. Definitivamente estas personas padecen sufrimiento espiritual y a la vez físico, por la simple percepción de morir.

En este contexto del cuidado, al sufrimiento espiritual del que muere, Rosseau propone, como orientación práctica, algunos pasos a seguir, como: el control de los síntomas físicos y la presencia para el apoyo; fomentar una revisión de vida, para así reconocer el propósito, el valor y el sentido de la vida; trabajar con la culpa, el remordimiento, el perdón y la reconciliación; facilitar la expresión religiosa; reformular metas; fomentar prácticas de meditación, con enfoque más en ayudar que en curar. Conscientes, de acuerdo con que morir en primer lugar es “romper los lazos de amor, el apego a las cosas, a los lugares de que se gusta... es muchas veces también, cualesquiera que sean las convicciones filosóficas o religiosas que se tuvieron durante la vida, verse enfrentado con la interrogación de la pos vida.⁴⁵ Respecto a ello, la enfermera debe idear modos y maneras de mitigar el miedo a la muerte, debe emplear acciones encaminadas a disminuir la ansiedad y el estrés como las que Rosseau propone, principalmente: identificar con la persona el

propósito y sentido de su vida y facilitar los momentos de reconciliación y perdón con Dios, con los amigos y/o con la familia y en lo posible, explicar en terminología entendible el significado de la muerte y el ¿por qué es que morimos?

Ellison en relación nos dice referente a la muerte y la entrega de la vida; a todos nos llega el momento de abandonar este mundo. Sin embargo, no todos lo abandonan de la misma forma. Cuando, desde la adolescencia, la batalla de la vida ha sido el amor, la propia entrega, la dádiva de uno mismo y el permanente mirar por los demás, la palabra “muerte” se queda pequeña y suena a hueco. De una persona así no se puede decir que “se muere”, sino que “entrega la vida”.³⁴ Para este autor, el término muerte queda pequeño para referirse al final de la vida de un individuo que ha tenido una vida plena, una vida con práctica de valores y cultivando virtudes. Este autor utiliza la terminología entregar la vida cuando se refiere al cese de la actividad biológica, a lo que comúnmente llamamos muerte.

Ahora, ¿cómo explicar la trascendencia de la vida sobre la muerte? Trascendencia o trascender (de trans, más allá, y scando, escalar) significa pasar de un ámbito a otro, atravesando el límite que los separa. Desde un punto de vista filosófico, el concepto de trascendencia incluye además la idea de superación o superioridad. En la tradición filosófica occidental, la trascendencia supone un «más allá» del punto de referencia. Trascender significa la acción de «sobresalir», de pasar de «dentro» a «fuera» de un determinado ámbito, superando su limitación o clausura.¹⁷ Para hablar de la trascendencia de la vida sobre la muerte debemos entender en primer lugar que al


contrario de lo que comúnmente se piensa, la muerte no es un ser o persona que deambula por el mundo arrancándole la vitalidad a los seres vivos. Si no que filosóficamente la muerte es la carencia de la vida de un ser vivo. Ella está ligada a la vida humana como una amenaza constante. Como bien expresó William Shakespeare en la frase de su obra Hamlet: “Ser o no ser he ahí el dilema”. Esta sentencia nos muestra la angustia del ser humano, ante lo frágil de su persona, que en un momento tiene vida pero en otro momento puede perder la existencia. Pero humanamente la muerte es un tema más allá de la cesación de la vida de un ser viviente, ya que representa un tránsito personal en la separación o ruptura de la unión del cuerpo y el alma. Encaminándose así hacia un nuevo y misterioso estado del que fue un ser humano.

En relación, Rosseau revela que por su elemento espiritual el hombre puede trascender a la muerte, es así como aun recordamos y veneramos a personas que vivieron mucho antes que nosotros, suceso que no ocurre en otro ser vivo. Él afirma: “la muerte nos señala el fin de la naturaleza humana, así como la ciencia del hombre. Pero es allí donde comienza su trascendencia y ascensión espiritual”. Todo hombre debe encaminar su vida hacia lograr una trascendencia más allá de la muerte, porque en este sentido se busca alcanzar una realización personal y la muerte resulta un proceso menos angustiante al no significar tan solo el fin de la vida, sino más bien resulta un nuevo estado al cual está encaminado todo ser humano. Más allá de una angustia personal ante la muerte, todo hombre o mujer debe avivar su ánimo en prepararse para afrontarla naturalmente y espiritualmente. Así como la oruga logra una metamorfosis

para convertirse en una mariposa, en el hombre al ocurrir la muerte ocurre una especie de metamorfosis que se torna inevitable.⁴⁵

Nadie sabe a ciencia cierta qué es lo que nos espera después de la muerte, pero siendo cristianos somos conscientes de las enseñanzas y de las promesas de una nueva vida después de ésta. La función de la enfermera en el cuidado de estas personas se basa en el diálogo y la escucha activa acerca de aquellas preguntas o dudas sobre el trascender del hombre hacia otra “vida”.

Continuando con los discursos sobre el significado relacionado con los principios espirituales y religiosos, en el cuadro N°04 – figura N°05 se puede visualizar en el centro imágenes del significado relacionadas con otros principios espirituales como el fortalecimiento de la fe, el respeto por las religiones e ideas religiosas, sin discriminación de sus prácticas y creencias, cuidar teniendo en cuenta los valores y principios morales y la creencia en un ser superior.

DINÁMICA EL ALMANAQUE	
FIGURA N° 05: Almanaque 02	CUADRO N°04: Contenido del Almanaque.
	<p style="text-align: center;">SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:</p> <p><u>CENTRO:</u> Significado relacionado con los principios espirituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar fortaleciendo la fe y la esperanza. ▪ Cuidar transmitiendo la palabra de Dios. ▪ Cuidar teniendo en cuenta el amor por el prójimo. ▪ Cuidar creyendo en un ser superior. <p><u>CONTORNO:</u> Significado relacionado con lo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar motivando a la solidez familiar. ▪ Cuidar fomentando la unión de la familia. ▪ Cuidar propiciando la paz familiar. <p>Significado relacionado con el actuar de la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar haciendo la labor de compañera, cuidar brindando un trato digno. ▪ Cuidar preocupándonos por el bienestar y confort del paciente.
<p><i>Fotografía-fuente: Bach. Yngrid Salazar Zevallos</i> <i>Fecha: 17/03/2013</i></p>	

Al analizar las imágenes del ALMANAQUE N° 02 se observa que la participante ubicó en el centro figuras como el Papa Juan Pablo II junto a una imagen de Jesucristo, que representaría la creencia en un ser superior, el fortalecimiento de la fe, la fortaleza y la esperanza de una nueva vida. La participante relaciona esta esperanza a la esperanza de recuperación que ansía el paciente post operado de cirugía cardiovascular. Esta imagen también representa el amor y el respeto por las otras religiones del mundo.

Terminada la elaboración de los almanaques, como cuarto momento de la dinámica:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien podría explicarme lo que trató de representar en su almanaque?*

***Dalia expresa:** esta imagen representa más que todo, a la enfermera dando amor y **fortaleciendo la fe** en Dios y la **esperanza** de algo mejor (...)*

***Jazmín reafirma:** hablar de espiritualidad es como un todo, yo también lo he visto como un todo. Empezando por **Dios**. Creo que con mis compañeras hemos coincidido en lo mismo y todo esto nos lleva a la **Fe**.*

***Dalia agrega:** nosotras al paciente lo tenemos que ver como persona **sin importarnos que sea de otra raza, religión, color** o edad, como lo hizo el papa Juan Pablo II, que nos mostró caridad.*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes visualizados en el ALMANAQUE N° 02 sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual relacionado con principios espirituales y religiosos analizados en la etapa de decodificación nos llevó a catalogar la cuarta subcategoría de análisis: Cuidar fortaleciendo las virtudes cardinales y teologales.

1.4. Cuidar fortaleciendo las virtudes cardinales y teologales.

Yepes nos dice que las virtudes cardinales o morales son aquellas sobre las cuales gira toda la vida moral del hombre. Estas virtudes morales restauran poco a poco, dentro de nuestra alma, el orden primitivo querido por Dios, antes del pecado original, e infunden sumisión del cuerpo al alma, de las potencias inferiores a la voluntad.⁹ Así mismo, las virtudes teologales son consideradas hábitos que Dios infunde en la inteligencia y en la voluntad del hombre para ordenar sus acciones a Dios mismo. Tradicionalmente se cuentan tres: la Fe, la Esperanza y la Caridad. Junto a éstas, suele citarse como complemento en el ámbito de las llamadas virtudes cardinales, juntas se complementan.³⁷ Es por ello que el trabajo de enfermería se basa en el fortalecimiento y la reafirmación de estas virtudes, llámese fe, esperanza, caridad, prudencia, templanza, justicia y fortaleza.

Yepes complementa que la persona humana es un fin en sí misma, es un principio moral fundamental. El hombre tiene razón, es racional, y la razón es hegemónica en él. Pero también tiene otras dimensiones: voluntad, sentimientos, tendencias y apetitos, espiritualidad, conocimiento sensible, historia, proyectos... el hombre es un ser capaz de tener, es un poseedor.⁹ El ser humano dotado de raciocinio es un poseedor de la fe y fortaleza, que a su vez le conlleva a tener esperanza, en el caso de las personas enfermas o con dolencias físicas o espirituales, esperanza de un pronto mejoramiento o recuperación de la salud.

Meraviglia considera la espiritualidad como las experiencias individuales y expresiones únicas del espíritu de cada persona, refleja la fe en Dios o en un ser supremo, la conexión con uno mismo, con otros, con la naturaleza o Dios y la integración de todas las dimensiones humanas. La espiritualidad se relaciona con las creencias o sistemas de valores que constituyen en el individuo la fuente de su fuerza, esperanza y trascendencia.⁴⁶ Las religiosas se refieren a creencias acerca de la fe, lo sobrenatural, lo sagrado o divino que conllevan a la adoración de una deidad o deidades.⁴⁷ Consecuentemente, si bien es abstracto y difícil definirla, la espiritualidad se reconoce como la dimensión unificadora de la mente del hombre, cuerpo y espíritu; los teóricos e investigadores expresan que le da sentido a la vida, abordando las necesidades existenciales del hombre. Es una fuerza que inspira a la animación, la esencia de los seres humanos, la hace visible en las relaciones tanto en sentido vertical —con un Poder Superior— u horizontal —relaciones humanas—, cuyas consecuencias son el amor, la fe, la esperanza y un propósito para Ser.⁴⁸ Como bien lo describen los autores anteriormente, la espiritualidad viene a ser una fuerza inspiradora que hace visible lo invisible. ¿Cómo puede ser posible?, pues en términos abstractos, no necesitamos ver objetivamente la fe, no necesitamos ver objetivamente la esperanza, eso sería imposible. Necesitamos y debemos ver subjetivamente la esperanza en el interior de nuestro ser.

El significado relacionado con el cuidar fortaleciendo las virtudes cardinales y teologales se muestra cuando:

Entrevistadora pregunta: ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?

Azucena refiere: tener una esperanza es necesario, cada persona necesita encomendarse a un **ser supremo** (...) Porque generalmente la mayoría de los pacientes que llegan acá y nosotros también somos creyentes de la fe cristiana, **en Cristo** y siempre la cruz representa para nosotros el estar bien con Dios.

Girasol añade: cuando el paciente atraviesa una crisis, la enfermera tiene el **arma para abordar esto y es la fe**. La fe en Dios que al final nos da una esperanza de vida, de recuperación.

Lirio responde: (...) es cierto, es importante **la fe en Cristo** y esto se apoya en valores, en valores de la persona que cuida y también de la persona cuidada.

Jazmín añade: todo esto se resume en tener una vida llena de **principios, valores y virtudes cardinales** que nos encaminen por el bien. Debemos ayudar a que los pacientes también sean **virtuosos**, pues de nada sirve que nosotras lo seamos y no les enseñemos a ellos. Aquí demostramos la caridad hacia el prójimo.

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual, otra de sus bases fundamentales es el cuidar fortaleciendo las virtudes cardinales y teologales. En el contexto, la fe es definida como la confianza o creencia en algo o alguien. Además es la aceptación de un enunciado declarado por alguien con determinada autoridad, conocimiento o experiencia. La Fe es un concepto judío que se deriva de la palabra hebrea emuná que significa tres cosas: firmeza, seguridad y fidelidad. Para el pensamiento judío, una fe que no incluya seguridad o fidelidad, es lo mismo que separar el espíritu del cuerpo, es decir: es una fe muerta (Stg 2:26). "La Fe es la certeza de lo que se espera y la convicción de lo que no se ve" (Heb 11:1).⁶

Reafirmando las definiciones, para las participantes en la investigación, el fortalecimiento de la fe representa fidelidad y la creencia en alguien superior que no puede visualizar objetivamente, pero que se puede sentir internamente; por convicción, la fe en Dios proporciona de cierto modo seguridad y esperanza.

Es por ello que la esperanza es definida como una virtud teologal por la cual los cristianos esperan la ayuda de Dios en este mundo y la gloria eterna tras la muerte: la esperanza permite al cristiano tener paciencia en momentos adversos.¹⁷ En el fin de la vida el enfermo presenta necesidades especiales que pueden ser satisfechas. ¿Qué necesidades son esas? Cabodevilla se refiere a la necesidad de ser reconocido como persona, a la reconciliación con la propia vida, a la búsqueda del sentido...a la transcendencia, a la esperanza.⁴⁹ Necesidades satisfechas a través de los cuidados espirituales, definidos por Lunn como el encuentro con aquellos que le pueden ayudar a conectarse o reacerarse a las cosas, a las prácticas, a las ideas y principios que son la esencia de su sentido de vida, estableciéndose una conexión entre el que ayuda y el que necesita de ayuda.⁵⁰

Del mismo modo, la Iglesia católica considera que la caridad es aquella virtud teologal por la cual amamos a Dios sobre todas las cosas por Él mismo y a nuestro prójimo como a nosotros mismos por amor de Dios.³⁷ La enfermera tiene cierta labor en estos momentos, tratando de fortalecer la fe y propiciando la caridad, dándole esperanza, tal vez no de recuperación absoluta pero sí de mejora y reconciliación con Dios, y de una vida mejor junto a Él. Y también fomentando y propiciando la práctica

continua de valores y principios morales, éticos y humanos. Los valores morales son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad, estos son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia. Por lo general los valores morales perfeccionan al hombre, en cuanto a las acciones buenas que realice, como: vivir de manera honesta, ser sincero, y ser bondadoso, entre otras.¹⁷ Aun así, escoger los valores morales es una decisión netamente de la persona y no está obligado a ejecutarlo, es decir, cada persona es dueña de sus elecciones, y está en su juicio decidir si opta por ellos o no, sin embargo elegir y tomar acción sobre estos, tendrá un efecto de calidad extra en cada persona; y más aún cuando la persona enferma se encuentra afectada en todas o en algunas de sus dimensiones existenciales, el poner en práctica algunos valores como el amor, la honestidad y la veracidad le proporcionará de cierto modo paz interior y tranquilidad consigo mismo.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 02 a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual relacionado con los principios espirituales y religiosos surge la quinta subcategoría de análisis: Cuidar basado en el respeto a las prácticas religiosas.

1.5. Cuidar basado en el respeto a las prácticas religiosas.

Lackey aporta definiciones bastante entendibles que nos ayudarán a diversificar la espiritualidad de la religiosidad. Primero, la espiritualidad proviene de una palabra latina que significa “lo que da vida”. En general, representa un sentido de algo más grande que uno mismo y un sentido de propósito o de

significado en la vida. La espiritualidad, que conduce a la paz interior y al bienestar, es definida individualmente por cada persona. Mientras que la religión, que deriva de una palabra latina que significa “volver a unir”, representa un conjunto de creencias y prácticas organizadas o un código de conducta. Puede conducir o no a una experiencia de espiritualidad. Para muchos, los impulsos religiosos y espirituales están entrelazados, pero estos conceptos representan definiciones muy distintas. Algunas personas muy espirituales no practican la religión, y algunas que participan en prácticas religiosas no son muy espirituales. La actividad religiosa consiste en símbolos, libros, rituales, prácticas y referencias para establecer las creencias o doctrinas.³⁹

Es preciso aclarar la terminología religiosidad con espiritualidad con la finalidad de diferenciarlas, puesto que muchas veces una persona espiritual puede o no poner en práctica sus creencias religiosas.

De acuerdo con esto Pinto expresa que muchas personas se consideran espirituales sin ser parte de una religión específica, es por esto que las tareas espirituales de las personas frecuentemente incluyen encontrar el significado de la vida y encontrar la esperanza de que exista una vida después de la muerte; y es en esta etapa de la vida donde se requiere un personal de enfermeras con fuertes creencias y prácticas espirituales que le den sentido a su vida y que a su vez la trasmitan al sujeto que cuidan.⁴⁰ Se entiende a partir de ello, que no es necesario ser extremadamente “religiosos” para considerar que todo ser humano es un ser espiritual por naturaleza, porque

su espiritualidad viene del alma y fue proporcionada a él desde su fecundación, y se ha venido formando y desarrollando en el transcurso de la vida.

El significado relacionado con el cuidar basado en el respeto a las prácticas religiosas se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

Amapola expresa:** la enfermera debe estar formada como ya dijeron en **valores principalmente el respeto, el respeto a las diferentes opiniones, creencias, y religiones.

Jazmín manifiesta:** independientemente de que tengan otra religión, sean de otra raza, de otra cultura, **sin discriminación, enseñarles sobre Dios y a amarlo.

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual se considera importante al cuidar basado en el respeto por las diferentes prácticas religiosas. Al respecto Kerouac afirma que la orientación de Watson es existencial, fenomenológica y espiritual; se inspira en la metafísica, las humanidades, el arte y las ciencias. El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. Para ello, Watson ha propuesto diez factores de cuidados que constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica enfermera. Éstos son: la formación de un sistema de valores humanista-altruista; la inspiración de sentimientos de creencia-esperanza; la cultura de una sensibilidad hacia sí mismo y hacia los otros; el desarrollo

de una relación de ayuda-confianza: la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos; la utilización sistemática del método científico de resolución de problemas en el proceso de toma de decisiones; la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal; la creación de un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual de ayuda, protección o corrección; la asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas; el reconocimiento de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales.¹² Watson emplea este sistema de cuidados que le facilita la ejecución del mismo a personas que anhelan bienestar espiritual. Ella nos sugiere que tengamos en cuenta estos criterios al accionar el cuidado. Y como lo mencionó una de las participantes, la enfermera debe practicar el respeto: por la vida humana y en estas situaciones, el respeto por las diferentes religiones e ideas sobre las mismas; en concordancia con Watson: la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos acerca de la religiosidad y espiritualidad.

Al respecto, la tolerancia religiosa significa respetar y aceptar la existencia de otras formas de vida, creencias e ideas, así como la no creencia en ninguna religión. El concepto opuesto, la intolerancia religiosa, puede consistir en considerar ciertas creencias como anómalas, fuera de lugar. Para que se dé la tolerancia religiosa es necesario que los individuos y las instituciones reconozcan la pluralidad y diversidad del mundo en que vivimos, así como la existencia de conceptos que para otros son importantes aunque pertenezcan a una minoría. Los dogmas de un culto en particular se deben interpretar como para uso dentro de la comunidad que los profesa y sin involucrar

a terceros en el mundo exterior que no deseen participar de ellos.³⁵ Bien sabemos que nuestro país es multi-pluri-cultural, cada quien profesa sus credos y/o experiencias religiosas, cada persona es libre de elegir acerca de sus convicciones espirituales. No somos ajenos a la diversidad de religión, durante la problematización en el escenario de investigación se identificaron a personas que no necesariamente eran de religión católica. Es por ello que las participantes tuvieron en cuenta la tolerancia religiosa como parte indispensable del cuidado espiritual. Sin embargo, en este contexto se debe enfatizar también en la expresión religiosa, es decir, expresar lo que uno piensa acerca de Dios, sin presión ajena.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 02 a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual relacionado con los principios espirituales y religiosos surge la última subcategoría de análisis, pero no menos importante: Cuidar guiado por la creencia en Dios y el deseo de evangelizar.

1.6. Cuidar guiado por la creencia en Dios y el deseo de evangelizar.

La espiritualidad es una fuerza unificadora que integra y trasciende las dimensiones físicas, emocionales y sociales; capacita y motiva para encontrar un propósito y un significado a la vida, relacionándola con un ser superior.⁵¹ Todo ser humano siempre se encuentra en la permanente búsqueda de un Dios, todos los actos que el hombre realiza se encaminan hacia ello. Es inadmisibile el pensar que el mundo y el homo sapiens sapiens fueron creados de la nada, cada persona desde su punto de vista

genera ideas y mentaliza la creación a partir de alguien supremo. Es por ello que la enfermera debe tener en cuenta esta necesidad, y debe considerar que toda persona, especialmente las personas post operadas de cirugía cardiovascular, que atraviesan un desequilibrio tanto físico como espiritual y mental, deben ser cuidados humanísticamente basándose en la creencia de un ser superior.

El significado relacionado con el cuidar guiado por la creencia en Dios y el deseo de evangelizar se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

Dalia refiere:** (...) para mí el cuidado de la dimensión espiritual se basa en lo que nosotros creemos: en Dios. **Dios como ser omnipotente, él guía todo nuestro quehacer.

***Amapola refiere:** el pensamiento del enfermero va a estar en **un ser supremo**, independientemente de su religión, este ser lo va a ayudar, lo va a fortalecer, lo va a confortar.*

***Azucena manifiesta:** (...) esto lo representé con esta imagen de la Madre Teresa de Calcuta, otro personaje muy asemejado con las enfermeras porque ella **sin discriminación alguna cuidó de los enfermos**. Y todo el tiempo se encargó de transmitir la palabra de Dios, a través de sus cuidados y de sus acciones, ella enseñó y dio lecciones de vida.*

***Jazmín agrega:** el papa es una autoridad que transmite la palabra de Cristo, nosotras debemos también evangelizar.*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes demuestran que respecto al significado del cuidado de la

dimensión espiritual se considera importante al cuidar basado en la creencia de Dios, un ser superior, y el deseo de transmitir su evangelio. Al respecto, se sabe que desde el origen del cuidado de la vida humana el hombre ha tenido con el contexto un doble vínculo. De una parte, ha tratado de dominarlo con una organización a su favor y con el empleo de herramientas que elabora para ponerlo a su servicio. La construcción de los primeros techos para resguardarse del frío, las armas para cazar y generar fuego para protegerse de los animales, darse calor y cocinar, son ejemplos de este propósito. De otro lado, se ha identificado en este cuidado un componente mágico. El hombre ha sentido desde siempre una presencia superior y ha tratado de congraciarse con ella. Rituales al sol, a la luna, al fuego, al agua o al viento dejan ver que este componente mágico ha sido parte de la naturaleza humana. Es decir, el cuidado de la vida ha tenido siempre algo de técnico y algo de hechizo, y éstos se han presentado en forma paralela y parecen necesitarse uno al otro.⁴ El hombre desde épocas muy antiguas, siempre se ha encontrado inmerso en situaciones que le relacionaban o le hacían pensar en la creencia de un ser más poderoso que él. El hombre ha sentido desde siempre una presencia superior y ha tratado de congraciarse con ella, sin saber específicamente la definición exacta y clara de espíritu o espiritualidad.


Por el contrario, en la actualidad se considera a la espiritualidad como un principio vivificante de la vida pero se sigue haciendo énfasis en una relación trascendental con Dios u otros seres inmateriales. La creencia en un ser superior representa para muchas personas, la seguridad de una vida más allá de la muerte, la confianza y el amor por el mismo hombre y por las

cosas terrenales, pero sobre todo ha creado un vínculo o nexo de comunicación entre el hombre y un ser supremo que expresa una relación de fe, fortaleza y esperanza.

Así mismo, según Smutko, la espiritualidad resulta de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo. Además la dimensión espiritual relaciona al individuo con el mundo, pues le da significado y sentido a la existencia. Establece, también, un puente común entre los individuos, pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos.⁵² Muchas personas, incluyendo a las participantes en la investigación, creen que es conveniente compartir los conocimientos que se tienen acerca de un Dios creador, es decir, transmitir la palabra de Dios a quienes lo conocen y a quienes no. Evangelizar etimológicamente es anunciar la buena noticia del evangelio de Jesucristo. En específico, llevar la revelación cristiana a personas y culturas que aún no han recibido el evangelio.¹⁷ Para las enfermeras especialistas en el cuidado directo de las personas post operadas de cirugía cardiovascular, evangelizar es transmitir la palabra de Dios y es un influyente directo en el mantenimiento y mejoramiento de la salud, puesto que el nuevo conocimiento abre luces y esperanzas para aquellos que le temen a los desconocido y lo incierto.

Ahora continuaremos con los discursos sobre el significado del cuidado integrado con la ayuda del familiar, en el cuadro N°05 – figura N°06 se puede visualizar que en el centro la participante colocó una sola imagen, en ella podemos describir a una familia con sus miembros unidos, felices, sonrientes, compartiendo un momento grato, consecuentemente a ello, los miembros del grupo mantienen

una comunicación activa y buenas interrelaciones filiales y conyugales.

DINÁMICA EL ALMANAQUE	
FIGURA N° 06: Almanaque 03	CUADRO N°05: Contenido del Almanaque.
	<p style="text-align: center;">SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:</p> <p><u>CENTRO:</u> Significado relacionado con lo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar fomentando la unión y comunicación. ▪ Cuidar fomentando el perdón y la reconciliación. ▪ Cuidar permitiendo la compañía familiar. <p><u>CONTORNO:</u> Significado relacionado con los principios espirituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar fortaleciendo la fe. ▪ Cuidar con apoyo moral del sacerdote. <p>Significado con el actuar de la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar siendo conscientes de nuestros principios de desprendimiento y ayuda. ▪ Cuidar como madre, amiga, hermana, compañera, etc.
<p><i>Fotografía-fuente: Bach. Yngrid Salazar Zevallos</i> <i>Fecha: 17/03/2013</i></p>	

Al analizar las imágenes y los discursos del ALMANAQUE N° 03 se obtuvo que para la autora el cuidado de la dimensión espiritual significa principalmente: cuidar teniendo en cuenta a la familia. En su diagrama se observa en el centro a un grupo familiar alegre, interpretándose como una asociación que motiva y propicia el perdón, la unión y la solidez de sus miembros. Además resalta la importancia de los momentos de acompañamiento entre el familiar y el ser cuidado, y la visita oportuna de amigos, vecinas o compañeros de trabajo. Otro punto resaltante es la ayuda emocional para los familiares que atraviesan situaciones difíciles durante los largos períodos de hospitalización.

Terminada la elaboración de los almanaques, como cuarto momento de la dinámica:

Entrevistadora pregunta: *¿alguien podría explicarme lo que trató de representar en su almanaque?*

Lirio afirma: *El cuidado de la dimensión espiritual no solo debe ser encaminado a la parte biológica, sino este debe ser **integrado con ayuda de la familia.***

Azucena añade: *Acá otra figura representa la familia, el que ella esté presente **ayuda al paciente** a sentirse menos ansioso.*

Amapola reafirma: *Definitivamente yo creo que la familia **influye** de manera directa. Pero los **amigos** también (...)*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes analizados durante la exposición individual y la entrevista colectiva en la etapa de decodificación, dieron lugar a la segunda categoría de análisis: Significado integrado con la ayuda del familiar.

2. SIGNIFICADO INTEGRADO CON LA AYUDA DEL FAMILIAR:

El hecho de preocuparnos de la vertiente espiritual, favorece el establecimiento de la relación de confianza y de ayuda, simultáneamente al dirigir de las intervenciones. Auxiliar a los enfermos y sus familiares, en un momento tan inquietante y angustiante, se torna preeminente, siendo prioritario ser conscientes de esas necesidades, lo que implica estar preparados para considerarlas en el ámbito del cuidar.⁵³ Es realmente importante considerar que cuando una persona enferma, no solo se debilitan sus dimensiones, llámese física o emocional, sino también sus vínculos sociales y espirituales se tornan alterados. Una prioridad en el actuar diario de enfermería es justamente el involucramiento de los familiares y amigos en el cuidado de la persona. Es necesario proclamar al familiar como un ser cuidado además del enfermo.

Al respecto, Sánchez H. nos dice que ignorar la dimensión espiritual en el cuidado de las personas es como ignorar el componente biológico, el social o el psicológico. La desatención de la espiritualidad deja un vacío cuando se busca velar por la persona integralmente. Sin embargo, para que la dimensión espiritual pueda ser abordada de la mejor forma, es necesario perfilar la relación entre la espiritualidad y el cuidado de la familia.⁵⁴ Esta es definida como el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.¹⁷ Las formas

de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad, es por ello que la enfermera requiere complementar su habilidad profesional en el momento de solucionar problemas, tener pensamiento crítico, intencionalidad de dar cuidado y conocer algunas particularidades del cuidado espiritual que se acciona junto y con los familiares de la persona enferma. Principalmente como el trabajo en fortalecer la esperanza, comprender y transmitir qué significa ese cuidado, tener destrezas en la comunicación intrafamiliar frente a esta situación de vida y dar manejo integral a la situación de cada persona junto a los miembros de su grupo familiar.

Es importante señalar que la familia juega un rol central, trabajar psicoeducativa y terapéuticamente con ella mejora en mucho la atención del enfermo mitigando el dolor de ambos. Cuidar a la cuidadora familiar significa tener en cuenta también a los miembros de la familia durante el proceso de cuidado, en especial cuando los cuidados se realizan en casa; y ser conscientes que este proceso no finaliza con la muerte del paciente, siendo esencial el acompañamiento en el manejo adecuado de la separación definitiva con la persona cuidada.⁵⁵ Es necesario realizar intervenciones psicoterapéuticas orientadas a conseguir que las familias encuentren los recursos necesarios para enfrentar los retos que impone la enfermedad, con la finalidad de facilitarles la adquisición de las habilidades necesarias para enfrentarlos y resolverlos.

La producción artística y los discursos de los sujetos de estudio analizados en el ALMANAQUE N° 03 sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual integrado con la ayuda del familiar nos

llevó a codificar la primera subcategoría de análisis: Cuidar fomentando el perdón, la unión y la solidez familiar.

2.1. Cuidar fomentando el perdón, la unión y la solidez familiar.

La familia es un sistema en transformación, que mantiene su continuidad y crecimiento a través de un equilibrio dinámico entre homeostasis y cambio. La estructura familiar se define como la organización de las interacciones familiares y debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. Cuando se presenta una enfermedad en la familia, se modifica su estructura y dinámica; se alteran las jerarquías, las fronteras, los roles y los estilos de relación, en donde quedan vacíos en las funciones familiares, lo que genera un desequilibrio en la familia.⁵⁵ El padecimiento de una enfermedad puede representar una alteración en los procesos familiares pero también puede fomentar el autoperdón, el perdón hacia otros, la unión, el amor y la solidez de los miembros del equipo.

Cuando la muerte está cercana o cuando algunas personas han experimentado momentos donde existe peligro relacionado con el fin de la vida, estas personas tienden a autoculparse de situaciones de responsabilidad en su enfermedad y de las conductas que quizás no hicieron.⁵⁶ La contención y el apoyo proporcionado por los profesionales de la salud tiene mucho valor para la familia, la que con frecuencia expresa un fuerte agradecimiento, a pesar de todo el dolor que el proceso les causó. En muchas ocasiones, la familia puede quedar con recuerdos positivos o penosos; entre estos últimos, es frecuente sentir gran pesar por no haber podido dar un beso, despedirse o

tocar a su ser querido antes de morir. Lo ideal es que el equipo de salud, principalmente la enfermera cree y entregue las herramientas suficientes que permitan cerrar heridas y disminuir el sufrimiento de los familiares. El perdón, la unión y la solidez son tres de las muchas estrategias que la enfermera debe sugerir poner en práctica en situaciones de crisis o de afrontamiento ineficaz.

El significado relacionado con el cuidar fomentando el perdón, la unión y la solidez familiar se muestra cuando:

Entrevistadora pregunta: *¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

Amapola manifiesta: *la **constitución familiar** es necesaria, es importante la **unión**, que una familia tenga buenas bases, cimentada en la **práctica de ideales comunes**.*

Jazmín refiere: *(...) la enfermera debe considerar que una afección cardíaca no solo afecta a la salud de la persona que lo padece, sino también **repercute en los demás familiares**. Es por ello que debe fomentar **la ayuda, la unión y la fuerza** en las familias.*

Jazmín agrega: *esta imagen (el papa Juan Pablo II y la persona que atentó contra su vida) (...), porque es importante **saber perdonar**, así como lo hizo el papa Juan Pablo (...).*

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar fomentando el perdón, la unión y la solidez familiar. Tal es el caso de las personas post operadas de cirugía cardiovascular y de sus familiares, quienes atraviesan un proceso (desde el diagnóstico del trastorno hasta la intervención quirúrgica y la recuperación).

Ello trae consigo dentro de la familia la creación de un nuevo sistema de demandas y restricciones en el comportamiento, con la necesidad de desarrollar otras habilidades y capacidades frente a problemas no conocidos hasta entonces por la familia. Estas demandas variarán dependiendo de factores propios de la enfermedad, como la severidad del proceso, del grado y tipo de incapacidad, del pronóstico de vida, del curso de la enfermedad, de los protocolos de tratamiento químico y sus efectos secundarios, del dolor y de los síntomas de impotencia e inhabilidad experimentados por la enfermedad. Mientras más funcional sea la familia, tendrá mayor posibilidad de enfrentar mejor el diagnóstico de una enfermedad crónica. Cuando se afectan los dominios del funcionamiento emocional, instrumental y social de la familia se pone a prueba la efectividad de la familia para reorganizarse, adaptarse y utilizar los recursos que estén a su disposición.⁵⁷ La creación de estrategias de afrontamiento eficaz de la familia frente a la patología y el proceso de recuperación, dependerá en cierto grado de la unión y el trabajo conjunto de sus miembros.

La familia ha sido un agente cuidador natural de las personas que viven en situaciones de enfermedad, es su función trabajar continuamente para mantener su solidez a través de las acciones que propicien el perdón y el amor entre sus miembros.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 03 a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual integrado con la ayuda del familiar surge la segunda subcategoría de análisis: Cuidar con acompañamiento de familiares y amigos.

2.2. Cuidar con acompañamiento de familiares y amigos.

¿Qué significa acompañar? El acompañamiento es un servicio de mediación a la persona que busca el sentido de su vida desde la coherencia interna, la interiorización de significados y las propuestas de futuro. El acompañamiento tiene por objetivos asumir la experiencia ajena, acoger el sufrimiento del prójimo, preocuparse, conmoverse e infundir ánimo, fuerza y esperanza a la persona que se acompaña.⁵⁷ Como bien se dice en el párrafo anterior, el acompañamiento no es más que una acción de mediación entre la persona afectada y la búsqueda del equilibrio entre sus dimensiones. La soledad muchas veces infunde miedo, inclusive terror; generalmente todas las personas que atraviesan un proceso de enfermedad ansían tener compañía durante estos períodos.

Así mismo, el acompañamiento espiritual al enfermo, se traduce, en una serie de habilidades, entre las cuales destacamos la escucha activa, la respuesta empática, la asertividad, la personalización, la inmediatez. Estas habilidades, bien utilizadas, garantizan un tipo de acompañamiento espiritual centrado en la persona- no superficialmente centrado en el problema- y no directivo, sino facilitador. Esa es la clave: facilitar, no imponer; acompañar, no dar soluciones; escuchar, no dar falsos consuelos o consejos no solicitados. Acompañar a las personas en el camino de sus vidas ayudándolas a descubrir en ellas la presencia de Dios.⁵⁷ Las personas post operadas de cirugía cardiovascular no son ajenas a esta situación, se cree que toda persona hospitalizada siente una profunda necesidad de acompañamiento, de escucha y de consuelo, más aun cuando el sufrimiento y el distrés espiritual es inevitable.

El significado relacionado con el cuidar con acompañamiento de familiares y amigos se muestra cuando:

Entrevistadora pregunta: *¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

Dalia afirma: *Puse esta imagen de la **familia** porque para mí el cuidar espiritualmente significa permitir que la **familia acompañe al paciente crítico**, es más nosotras podemos hacer el papel de mamá o de hermana con un paciente y hacer como si fuéramos su familia para acompañarlo, **no dejarlo solo**.*

Amapola afirma: *Definitivamente yo creo que la familia **influye** de manera directa. Pero los **amigos** también, es por eso que si algún amigo llega a visitar a un paciente, hay que permitirle entrar (...)*

Amapola agrega: *Nosotras tenemos la oportunidad de poder trabajar con el paciente en esta situación (...) permitiendo que sus familiares, hijos y **amigos los visiten**, de ello depende la recuperación.*

Azucena añade: *la **comunicación** entre los miembros y también con la enfermera es necesaria, porque de ellos depende que los cuidados sean exitosos y de ello depende que se establezcan buenos vínculos afectivos.*

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar con acompañamiento de familiares y amigos. Además es necesario construir estrategias que faciliten la comunicación entre los mismos. Al respecto, Sundblom DM nos dice que entregar compañía y apoyo a familiares y amigos es el primer elemento del principio de no abandono. En este sentido, es importante destacar que antiguamente existía el ingreso restringido de la familia y de los amigos a las instituciones de salud, sobre todo

cuando el paciente estaba en la etapa final de su vida, en parte por razones técnicas, pero principalmente porque el familiar o amigo se veía como un obstaculizador de las funciones asistenciales. Afortunadamente esto ha cambiado; hoy hay consenso en que la familia y los amigos son fundamentales en el acompañamiento de los pacientes.⁵⁸ Aliviar los síntomas es importante y no sólo se logra mediante fármacos, sino también con terapias alternativas y la compañía de los seres significativos para cada uno. El hecho de que la familia esté al lado de la persona enferma, sobre todo en momentos críticos, es un factor de gran ayuda psicológica, espiritual y afectiva para ella.

Por otro lado, la relación interpersonal posee una intencionalidad dirigida a la recuperación o mantenimiento de la salud. La comunicación interpersonal nos permite llegar al otro a través de una interrelación marcada por la empatía. El establecimiento de procesos de comunicación permite operacionalizar la acción de cuidar en un proceso dinámico y único. El hombre por naturaleza es un ser gregario, necesita del otro. En este sentido, la comunicación le permite llegar al otro e interactuar con él. Todas estas virtudes y actitudes han estado presentes en el acto de cuidado a través de la historia de la profesión. La comunicación interpersonal es más que algo tácito o implícito, no es la información, el saludo y las acciones que permiten cuidar; es fundamentalmente la transmisión del afecto, enmarcada en el respeto por el otro. Esta no debe darse como un proceso frío, mecánico y carente de intencionalidad. La observación y las expresiones de complacencia y dolor también son formas de comunicación. Las intervenciones de enfermería permiten establecer relaciones de afecto, confianza y

seguridad.⁵⁹ Imogene King, una teorizadora del caring, en su modelo de la consecución de objetivos de enfermería, hace referencia a la comunicación como medio por el cual expresamos sentimientos, pensamientos o ideales. Es a través de ella por la cual se conocen los problemas, se plantean objetivos alcanzables y se evalúan los resultados. La enfermera especialista en el cuidado de la persona post operada de cirugía cardiovascular tiene el deber de facilitar la comunicación interpersonal entre la persona cuidada, familiares y equipo de salud. La enfermera tiene en cuenta que al establecer buenos vínculos comunicativos entre el binomio enfermera-persona/familia estará fomentando una comunicación terapéutica que garantizará mejoras en la recuperación de la salud.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 03 a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual integrado con la ayuda del familiar surge la tercera subcategoría de análisis: Cuidar empleando formas de afrontar el sufrimiento y el dolor.

2.3. Cuidar empleando formas de afrontar el sufrimiento y el dolor.

El afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.¹³ Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del paciente están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que la persona puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados

posibles en un determinado momento.¹² Frecuentemente, en personas post operadas de cirugía cardiovascular, en tipo de afrontamiento es inefectivo o ineficaz. Para ello, la enfermera especialista debe mostrarse interesada en planificar acciones dirigidas a modificar las conductas en reacción ante estas situaciones estresantes.

Por otro lado, el hablar de apoyo emocional se refiere al contacto con las emociones básicas que nos definen como individuos y como miembros de la especie humana, es decir, a aquel tipo de relaciones más simples que se originan en el interior de las familias, grupos tribales o clanes y que deberían mantenerse o ampliarse en agrupaciones sociales más grandes o complejas. El apoyo emocional se sirve de un conjunto de técnicas para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente. Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas con las que puedan superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones de estrés y ansiedad, procesos de enfermedad, falta de autoestima, autocontrol, superación de pérdidas afectivas, problemas familiares o de pareja, etc.⁴⁷ En este caso, el familiar o cuidador de la persona que se encuentra en un proceso de recuperación post cirugía cardíaca, también se encuentra afectado por la disfuncionalidad física y espiritual. Es por ello que la enfermera debe mostrar un alto grado de compromiso en la ejecución de la ayuda emocional y psicológica a todos los miembros del grupo familiar, considerando que muchos han olvidado que las emociones están presentes desde el momento del nacimiento y no necesitan ser

aprendidas y se hallan muy relacionadas a la supervivencia del individuo y la especie.

Así mismo, la enfermera para cuidar empleando formas de afrontar el sufrimiento espiritual y el dolor, debe poner en práctica a la empatía. A través de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo en el que la persona pueda escucharse a sí misma se produce el reconocimiento de sus potenciales y limitaciones. Así, puede verse de una forma holística, global, y comprender sus mecanismos y funcionamientos internos. La empatía es aquella condición básica de relación. Es la capacidad de mirar y descubrir al otro, de sumergirse en el mundo del otro y participar de su experiencia.⁴⁷ Como ya se ha mencionado, la enfermera debe tratar de ponerse en el lugar de los mismos, es decir, mostrarse empática frente a las diversas situaciones preocupándose por el bienestar bio-psico-espiritual de todos los miembros y mostrando sensibilidad frente a los momentos difíciles. La empatía es una estrategia que facilitará al profesional, mostrarse más comprometida con la ideación de estrategias de afrontamiento eficaz ante el dolor y el sufrimiento.

El significado relacionado con el cuidar empleando formas de afrontar el sufrimiento y el dolor se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

***Girasol responde:** el apoyo y la ayuda emocional consiste en brindar **formas de afrontar el sufrimiento y el dolor**. Principalmente poniéndonos en lugar del mismo, tratando de sentir lo que ellos atraviesan.*

Lirio manifiesta: (...) es importante que la enfermera sepa cómo brindar **ayuda emocional a la familia.**

Amapola añade: (...) practiquemos la **empatía**, pongámonos en el lugar del otro.

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar empleando formas de afrontar el sufrimiento y el dolor.

El sufrimiento es la sensación motivada por cualquier condición que someta a un sistema nervioso al desgaste. El sufrimiento puede ser por causas físicas o emocionales (psicológicas) y siempre es consciente. Existen cuatro causas del sufrimiento consciente emocional-espiritual: El temor, la frustración, la sumisión y la cuarta tiene que ver con el "no querer"- "No poder"- "Hacer".¹⁰

Así mismo, el dolor espiritual, el cual no está bien definido, sigue siendo una entidad parecida al sufrimiento y angustia, y lo opuesto sería el bienestar espiritual. El dolor espiritual se identifica por: la pérdida de la personalidad, desesperación, agitación, ansiedad, ira, miedo, insomnio, inquietud, los sentimientos de abandono por parte de Dios, la falta de compromiso con las actividades que aportan el confort o la alegría, etc.

En relación, las manifestaciones de las participantes revelan que la enfermera debe estar en condiciones de brindar la ayuda emocional mediante herramientas para afrontar este

sufrimiento y particularmente el dolor espiritual. Consecuentemente, existen ciertas necesidades emocionales colectivas vinculadas a la supervivencia, cuya satisfacción o insatisfacción provocaría respuestas emocionales primarias como el miedo, el sufrimiento u otras en las que se hallan presentes la experiencia y la interacción social como la ansiedad, las fobias o las somatizaciones. Entre estas necesidades están la de pertenencia o inclusión en una familia, grupo o clan, la de sentirnos protegidos, aceptados, la de alcanzar reconocimiento o prestigio, etc.⁴⁷ La enfermera al conocer las necesidades emocionales que presentan las personas, estructurará formas para la realización y ejecución del cuidado encaminado hacia la satisfacción de las mismas, basándose en el apoyo y la ayuda emocional.

Por otro lado, en muchas ocasiones las enfermedades se traducen en sentimientos de impotencia o culpa que el paciente o su familia carga por un tiempo prolongado. Por lo general son sentimientos muy fuertes que afectan al paciente o a alguno de los miembros de la composición familiar, y es importante entregarles las herramientas para superarlos.⁴⁷

Estas herramientas de afrontamiento vienen a conformar las estructuras del apoyo o ayuda psico-emocional que la enfermera debe entregar a las familias. Es fundamental la capacidad del profesional para facilitar esta experiencia, aportando elementos que faciliten la comunicación y la entrega de apoyo a la familia, de tal manera que se vayan generando sus propias redes de apoyo al proceso. La asistencia a la familia obliga a aceptar la expresión de sentimientos con comprensión, sensibilidad y

tolerancia. Hay familias muy exigentes y demandantes, pero siempre hay que preguntarse si uno no tendría la misma actitud en una situación similar. Las palabras comprensión y tolerancia son muy útiles en situaciones de crisis. Cuando alguien experimenta una situación en la que peligra su supervivencia, esta siente que ha perdido el camino que le conducía a la satisfacción de sus necesidades fundamentales, es decir, no logra tomar conciencia y control de sus propias emociones y no consigue comunicarse emocionalmente con los demás de una manera eficaz. Es por ello que se reafirma la labor de la enfermera como guía principal para la satisfacción de estas necesidades.

Ahora continuando con los discursos sobre el significado relacionado con el actuar de la enfermera, en el cuadro N°06 – figura N°07 se puede visualizar que en el centro la participante colocó imágenes queriendo representar a la enfermera haciendo el papel de acompañante. También se le puede visualizar haciendo la labor de amiga, hija, hermana, madre y sobretodo con la función de orientación y educación sobre los problemas de salud y relacionados a la persona cuidada y a las personas que la rodean.

DINÁMICA EL ALMANAQUE	
FIGURA N° 07: Almanaque 04	CUADRO N°06: Contenido del Almanaque.
	<p style="text-align: center;">SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:</p> <p><u>CENTRO:</u> Significado relacionado con el actuar de la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar haciendo la labor de fiel acompañante. ▪ Cuidar haciendo el papel de madre, hermana, amiga e hija. ▪ Cuidar brindando orientación a la persona y al familiar cuidador. ▪ Cuidar teniendo en cuenta el eje fundamental de la educación. <p><u>CONTORNO:</u> Significado relacionado con el ámbito familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar brindando consuelo a los familiares. <p>Significado relacionado con los principios espirituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar reafirmando la fe y la esperanza. ▪ Cuidar teniendo en cuenta el querer y el saber rezar.
<p><i>Fotografía-fuente: Bach. Yngrid Salazar Zevallos</i></p> <p><i>Fecha: 17/03/2013</i></p>	

Al analizar las imágenes y los discursos del ALMANAQUE N° 04 se obtuvo que para esta participante, el cuidado de la dimensión espiritual está relacionado con el cuidar realizando momentos de acompañamiento. Muchas veces la enfermera en su quehacer debe transformarse en amiga, madre, hija o hermana. El profesional de enfermería no solo está capacitado para atender los males físicos, sino también debe accionar muestras de afecto y cariño hacia la persona que cuida. Además, la autora resalta la importancia del cuidar realizando momentos de orientación con el papel de enfermera educadora.

Terminada la elaboración de los almanaques, como cuarto momento de la dinámica:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien podría explicarme lo que trató de representar en su almanaque?*

***Dalia manifiesta:** esta imagen representa a la **enfermera en el actuar diario, dando amor y fortaleciendo la fe de los pacientes, y dándole información a sus familiares.** Conforme la enfermera actúa se ve reflejado en la recuperación y mantenimiento de la salud (...)*

***Amapola expresa:** la **educación** es una tarea básica, el papel que tiene aquí la enfermera es el de **orientar** sobre dudas e inquietudes de la persona y de los que le rodean.*

***Dalia añade:** vemos acá a la enfermera **laborando con armonía y felicidad** en su centro de trabajo, yo siempre he dicho es nuestra segunda casa porque acá pasamos gran parte de tiempo y si entre nosotros no estamos bien armónicamente nunca podremos dar una buena atención a nuestro paciente.*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes dieron lugar a la tercera y última categoría de análisis: Significado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera.

3. SIGNIFICADO EXPRESADO EN LAS ACCIONES AFECTIVAS Y EDUCATIVAS DE LA ENFERMERA:

El cuidado espiritual está representado en la búsqueda del equilibrio entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación terapéutica cálida, oportuna e incondicional por parte del profesional de enfermería.² Esto se verá reflejado en el accionar cotidiano de la enfermera durante el establecimiento de sus lazos interpersonales con la persona cuidada y con su familia.

Al respecto Pinto manifiesta que en el cuidado del ser humano en su experiencia del continuo proceso salud-enfermedad, la espiritualidad es una dimensión importante para el personal de enfermería porque, al cuidar, que es su esencia, se tiene presente esta dimensión en la satisfacción de las necesidades que presenta el paciente.⁴⁰ En concordancia se dice que el actuar de enfermería se inicia con el respeto por el paciente, incluyendo el reconocimiento de los valores, planes de vida personales y la voluntad del cuidador de aprender sobre las necesidades espirituales, los recursos y las preferencias del paciente.

Así mismo, Boneu expresa que las actividades del actuar de la enfermera frente al cuidado espiritual son las siguientes: estar abierto a los sentimientos del cliente en relación con la enfermedad y la muerte, observar y escuchar empáticamente la comunicación del paciente, crear una atmósfera de aceptación y no de crítica, favorecer la expresión de los miedos y las preocupaciones y enseñar al paciente a enfrentarse a los problemas, favorecer la manifestación verbal de los sentimientos y percepciones. Además, ser sensible y transmitir compasión y proporcionar cuidado con actitud de humildad y

emplear el tacto, según sea apropiado.⁵⁶ Principalmente volverse sensible ante las dolencias y las afecciones físicas y espirituales de la persona cuidada, mostrando compasión y comprensión de sus malestares, y ayudándole sobre todo a la satisfacción de las necesidades más importantes, como la necesidad de bienestar espiritual.

En el caso de la persona que padece un trastorno cardiovascular, ésta presenta indistintamente algunas características que lo hacen especial y exigen que conociéndolas, el cuidado de enfermería se base no solamente en realizar una serie de acciones especializadas, sino además en el establecimiento de una relación estrecha que facilite crear un ambiente de confianza en el que se exprese dudas, inquietudes y temores. Es necesario atender no solo el aspecto físico sino también el emocional y el espiritual y sobre todo brindar herramientas que de una u otra forma contribuyan a que el proceso de adoptar cambios en el estilo de vida sea agradable tanto para la persona como para su familia.⁶⁰ En este caso, todas las acciones de enfermería van a estar destinadas a abordar las diferentes dimensiones de la persona humana, de una manera integral y holística.

Para esclarecer, la afectividad o el afecto es un proceso interactivo que involucra a dos o más personas. La afectividad, es pues no una función psíquica especial, sino un conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que impregnan los actos humanos a los que dan vida y color, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar, odiar e interaccionando íntimamente con la expresividad corporal, ya que el ser humano no asiste a los acontecimientos de su vida de forma

neutral. La afectividad por tanto confiere una sensación subjetiva de cada momento y contribuye a orientar la conducta hacia determinados objetivos influyendo en toda su personalidad.¹⁷ Indispensable en el accionar, pues la enfermera no debe mostrarse solo como una profesional mecanizada, sino como una persona que es sensible ante los problemas del enfermo. Ella debe trabajar en las formas de mostrar y brindar afecto a quien lo necesita.

La producción artística y los discursos de los sujetos de estudio analizados en el ALMANAQUE N° 04 sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual relacionado con el actuar de la enfermera nos llevó a codificar la primera subcategoría de análisis: Cuidar con momentos de acompañamiento, reafirmando la labor de amiga, madre, hija y hermana.

3.1. Cuidar con momentos de acompañamiento, reafirmando la labor de amiga, madre, hija y hermana.

Sundblom nos dice que acompañar significa para muchos en un gesto de “acoger al otro”. El primer enunciado básico del proceso de acompañamiento se refiere a los aspectos psicológicos, que son posibles en la medida en que se cumplan los aspectos éticos que los hacen posibles; es decir, en la medida que exista respeto por la dignidad del doliente o el sufriente y su familia, el impacto frente a la pérdida de un ser querido se podrá conducir con menos repercusiones psicológicas. Uno de los aspectos importantes es la comunicación de la verdad, que muchas veces es muy dura y cruel y es difícil decirla. Comunicar malas noticias es una tarea que obliga a los profesionales de la salud a implementarse en el desarrollo de habilidades psicosociales para ser empáticos, asertivos y compasivos. Cómo manejar y aceptar

las emociones del enfermo y de su familia, inclusive del equipo de salud no es una tarea fácil, ya que la expresión de llanto, rabia, impotencia y otras reacciones normales frente a la situación que se está viviendo puede afectar nuestras propias reacciones. Por tanto, para una mejor comprensión de las reacciones, es importante saber que existen etapas que se viven frente al conocimiento de malas noticias como la negación, la ira, la negociación, la depresión y finalmente la aceptación. El desconocimiento de estas etapas podría confundirse con reacciones hacia nosotros mismos y tomarse como una agresión de los pacientes y su familia hacia nuestro quehacer profesional.⁵⁸ La importancia de lo mencionado anteriormente radica en que durante el proceso de acompañamiento la enfermera debe tener en cuenta los aspectos éticos como el respeto por la vida y la dignidad de la persona y la comunicación de la verdad respecto a su estado de salud como derecho primordial. Del cumplimiento de estos aspectos éticos, dependerán los aspectos psicológicos como las reacciones, la negación o la depresión frente al pronóstico de la enfermedad. Es importante que la enfermera maneje esta terminología para que emplee modos y maneras de accionar y dirigir el cuidado.

El significado relacionado con el cuidar con momentos de acompañamiento reafirmando la labor de madre, amiga, hija y hermana se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

Jazmín añade:** yo puse una imagen de un hombre consolando y acompañando, este representa a la enfermera, pues **nosotras vemos en cada paciente a nuestra

familia, a jóvenes como nuestros **hermanos**, a niños como nuestros **hijos** inclusive a ancianitos como nuestros **padres** o **abuelos**.

Amapola agrega: el actuar de enfermería debe **ser completo**, sin dejar de lado su labor como **compañera**, **amiga** y como **persona que consuela**.

Jazmín responde: sí, la enfermera debe estar al lado, debe **acompañar** a la persona en todo momento para disminuir su ansiedad, su temor y su incertidumbre. Procurar no dejarlo solo, decirle al familiar que esté pendiente.

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar realizando momentos de acompañamiento con el papel de amiga, madre, hija y hermana. A partir de ello, los conceptos de acompañamiento y cuidado significan estar con las personas cuando sufren, estar sencillamente junto a ellas, sin asustarnos de su miedo, de su dolor, de su ira y entregar una atención amorosa y de gran calidad técnica y humana.

Estos son los pilares fundamentales de la ética del cuidado; de hecho, Carol Gilligan plantea que el amor y la preocupación están por encima de la calidad técnica: es mejor tener una enfermera o un enfermero humanos que uno técnicamente hábil. Es fundamental aprender a acompañar y escuchar al otro; el acompañar muchas veces se puede hacer en silencio; acompañar no necesariamente significa conversar, puede ser mejor dejar que el otro hable y aprender a escuchar. Es necesario entonces, desarrollar habilidades para una forma más efectiva de relación sanitaria.⁵⁷

La enfermera desarrollando el papel de amiga debe comprender que el establecimiento de buenos lazos amicales le permitirá crear mejores vínculos intrapersonales con la persona. La enfermera desarrollando el papel de madre debe velar por el bienestar no solo físico sino también espiritual y emocional de personas hospitalizadas en las primeras etapas de vida: desde la infancia hasta la juventud. La enfermera desarrollando el papel de hermana encaminar sus acciones hacia la consecución de objetivos de enfermería relacionados con la satisfacción de necesidades primarias y emocionales, encargándose del cuidado de una persona semejante a un hermano o hermana. La enfermera desarrollando el papel de hija o nieta debe conseguir disminuir el sufrimiento espiritual que atraviesa un adulto mayor con discapacidad o limitaciones no solo físicas sino también morales-espirituales. Todas las intervenciones de enfermería deberán estar basadas en el acompañamiento del que sufre, en el amor y la preocupación y en la calidad técnico-humanística.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 04 a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera surge la segunda subcategoría de análisis: Cuidar con sustento en la educación al paciente y su familia.

3.2. Cuidar con sustento en la educación al paciente y su familia.

La función del profesional de enfermería como educador es cada vez más importante por varias razones. Los profesionales sanitarios y los consumidores, así como los gobiernos locales, estatales y federales, están poniendo mayor énfasis en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y en la prevención de las complicaciones. Las estancias hospitalarias se están acortando, y el número de personas con enfermedades crónicas está aumentando en nuestra sociedad. El alta temprana de los pacientes del marco hospitalario a su casa implica que los familiares que los cuidan deben aprender a realizar tareas complejas. Todos estos factores hacen esencial la función educadora para mantener la salud y el bienestar de las personas.⁴⁸

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad dos términos que actualmente son muy tocados. En el caso de las personas post operadas de cirugía cardiovascular, la promoción y la prevención de la enfermedad pertenecen al nivel I: prevención primaria. Lo que se busca en estas situaciones es evitar las complicaciones, en el nivel III: prevención terciaria. Aparte del estrés emocional, físico y espiritual que causa este tipo de intervenciones quirúrgicas, también pueden surgir serias complicaciones que representarían un riesgo para la supervivencia del hombre.

Es por ello que la enfermera deberá orientar y enseñar correctamente los cuidados principales, si es posible a todos los

miembros del componente familiar, de lo contrario a la cuidadora o cuidador principal.

Del mismo modo, el marco para la función educadora es el proceso de enseñanza y aprendizaje. Dentro de este marco, el profesional de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y pone en marcha los métodos de enseñanza para satisfacer esas necesidades y evalúa la eficacia de la enseñanza. Para ser un educador eficaz, el profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios del aprendizaje del adulto.⁵⁷ La enfermera debe considerar en todo momento que la persona hospitalizada y su familia se encuentran constantemente incluidos en la dinámica del proceso enseñanza-aprendizaje. Y no solo debe conformarse con orientar o simplemente explicar, sino que debe evaluar posteriormente si lo que se dialogó fue comprendido. De no serlo, nuevamente empezar a aleccionar sobre los temas de interés.

El significado relacionado con el cuidar con sustento en la educación al paciente y su familia se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

***Amapola afirma:** (...) algo que también me parece necesario es la **educación al paciente y a sus familiares**, es para mí la tercera mejor forma de cuidar espiritualmente.*

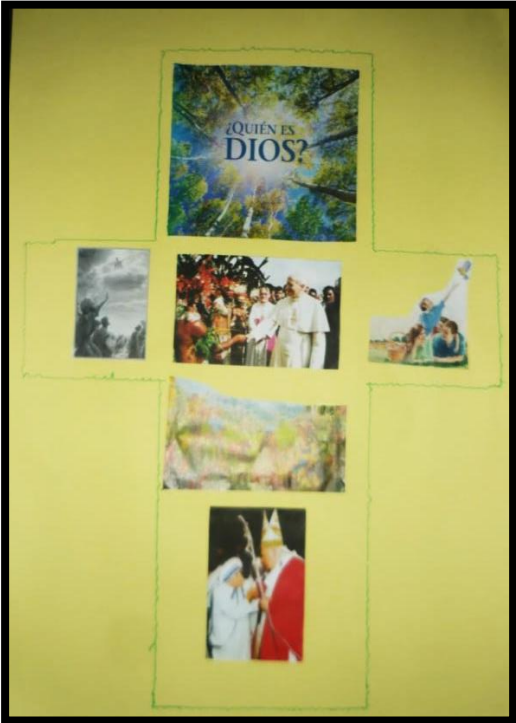
***Amapola agrega:** Si no **educamos**, si no **orientamos**, si no **informamos**, si no nos detenemos un momento a escucharles, podremos tener situaciones que pongan en **peligro la vida**.*

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar realizando momentos de orientación con el papel de educadora. Un enfermero educador es aquel enfermero titulado que ha avanzado en la educación, incluyendo la instrucción clínica avanzada en una especialidad de asistencia médica. Es aquel que ayuda a la persona a promover la salud mediante la enseñanza de actividades que garanticen bienestar.⁴⁸ Es fundamental que el enfermero explique el tratamiento, los procedimientos, los cuidados en la unidad terapéutica y en el hogar, si es posible el pronóstico de la enfermedad y la evolución.

Por otro lado, en la actualidad existen muchos estudios y se han reportado múltiples casos de personas que han disminuido el temor, el miedo y sobretodo la ansiedad física-psicológica, posterior a la educación y orientación que brinda el personal de enfermería. Por el contrario, el desconocimiento causa incertidumbre, duda, inclusive altos grados de estrés físico y emocional, ello puede conllevar a otros trastornos biológicos y/o generalizados que afecten la salud-bienestar de la persona en el proceso de recuperación post intervención quirúrgica, en el caso de las personas con padecimientos cardiovasculares.

Consecuentemente, la educación en enfermería y la orientación a la persona y a sus familiares deben considerarse en el actuar cotidiano del profesional dirigidos hacia la consecución de objetivos abordados en el marco del cuidado de la dimensión espiritual.

Continuaremos con los discursos sobre el significado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera, en el cuadro N°07 – figura N°08 se puede visualizar que en el centro la participante colocó la imagen del Papa Juan Pablo II, con la sonrisa que lo caracterizaba y como siempre rodeado de gente. Él en la fotografía muestra alegría, humildad, amor hacia al prójimo y sobretodo afecto. Además al tocar con sus manos expresa ternura, tolerancia y a través de su mirada, compasión frente a quienes lo necesitan.

DINÁMICA EL ALMANAQUE	
FIGURA N° 08: Almanaque 05	CUADRO N°07: Contenido del Almanaque.
	<p data-bbox="1027 422 1321 562">SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:</p> <p data-bbox="971 611 1377 751"><u>CENTRO:</u> Significado relacionado con el actuar de la enfermera:</p> <ul data-bbox="1019 762 1377 1108" style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar en base a la humildad. ▪ Cuidar con amor. ▪ Cuidar con capacidad de ayudar incondicionalmente. ▪ Cuidar sin discriminación brindando un trato digno. <p data-bbox="971 1150 1377 1291"><u>CONTORNO:</u> Significado relacionado con los principios espirituales:</p> <ul data-bbox="1019 1302 1377 1738" style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar identificando la necesidad de apoyo espiritual. ▪ Cuidar respetando las distintas religiones. ▪ Cuidar fortaleciendo la fe y la esperanza. ▪ Cuidar dialogando sobre la vida y la muerte. ▪ Cuidar permitiendo la presencia del sacerdote.
<p data-bbox="578 1772 1227 1801" style="text-align: center;"><i>Fotografía-fuente: Bach. Yngrid Salazar Zevallos</i></p> <p data-bbox="776 1818 1026 1848" style="text-align: center;"><i>Fecha: 17/03/2013</i></p>	

Al analizar las imágenes y los discursos del ALMANAQUE N° 05 se obtuvo que para esta participante, el cuidado de la dimensión espiritual significa cuidar siendo conscientes de nuestros principios de desprendimiento y ayuda incondicional, actuando con humildad y mostrando compasión hacia el prójimo. Todo ello representado en el almanaque por el Papa Juan Pablo II, asemejado en nuestro campo a la enfermera cuidadora de las personas post operadas de cirugía cardiovascular, sensibles y vulnerables en todas sus dimensiones personales, especialmente en su dimensión espiritual.

Terminada la elaboración de los almanaques, como cuarto momento de la dinámica:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien podría explicarme lo que trató de representar en su almanaque?*

***Dalia manifiesta:** esta figura de una mano abierta, para mí significa la **ayuda incondicional** y el **apoyo moral** que brinda la enfermera al ser cuidado, eso también forma parte de la espiritualidad (...)*

***Lirio agrega:** yo puse en el centro 4 imágenes, de las cuales tres son parecidas y juntas representan el **amor** (...) en las figuras vemos la **humildad, el desprendimiento y el desapego a las cosas materiales**; por ejemplo, eso no es importante para la enfermera, lo que ella tiene presente es el cuidar, con los recursos que posea.*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes analizados en el ALMANAQUE N° 05, respecto al significado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera dieron lugar a la tercera subcategoría de análisis: Cuidar con amor, desprendimiento y ayuda incondicional.

3.3. Cuidar con amor, desprendimiento y ayuda incondicional.

El desprendimiento es un valor, cuya función principal es enseñarnos a utilizar correctamente nuestros bienes y recursos evitando apegarse a ellos, los cuales muchas veces pueden llegar a estar al servicio de los demás.¹⁷ El desprendimiento definitivamente, nos educará para no girar en torno de las cosas materiales; por ello es más importante poner el corazón en las personas. Dos cuestiones fundamentales en este valor son superar el egoísmo e indiferencia al que acostumbramos a dejarlos como parte de nuestro ser. Para ello debemos reconocer que todos tenemos necesidades y en algunos casos, carencias. Lo bueno es dejar de lado, todo lo que nos hace ser indiferentes, para colaborar en el bienestar de los demás. A esto se refiere el cuidar siendo conscientes de nuestros principios de desprendimiento, es decir, no quedarnos en la esfera de la indiferencia mientras una persona padece un sufrimiento espiritual. El desprendimiento va más allá de las cosas materiales, es simplemente considerar a la persona como tal, por su ser, por sus virtudes, por sus habilidades, más no por los recursos materiales que posee. Por ello, consideramos que el desprendimiento es una entrega totalmente generosa de lo que posemos y que por ende no tiene medida para su cumplimiento. La enfermería es una profesión que se caracteriza justamente por ello. El cuidar de una persona con afecciones en las múltiples dimensiones del ser, es un acto de desprendimiento y de amor por el prójimo.

El significado relacionado con el cuidar con amor, desprendimiento y ayuda incondicional se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

***Dalia manifiesta:** Dios nos enseña, nos da los principios básicos de cuidado, de atención, **de desprendimiento, de humildad, de ayuda.** Aquí por ejemplo están sus cuatro discípulos, él les enseña, él les da los preceptos básicos para que ellos actúen por el camino del bien.*


Azucena agrega:** Yo he puesto la imagen del Papa Juan Pablo II en el centro, nosotras debemos tomar su ejemplo, ser como él con capacidad de perdonar, **ayudar incondicionalmente,** apoyar espiritualmente y sobretodo **Amar al prójimo (...)

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar siendo conscientes de nuestros principios de desprendimiento, amor y ayuda incondicional. Es por ello, que la invitación que Cristo nos hace es enfocarnos más en las personas que en las cosas materiales.³⁷

Así mismo la ayuda incondicional es la cualidad de la persona que ayuda y da lo que tiene a los demás sin esperar nada a cambio.¹⁷ En el caso de la enfermera que asiste a las personas post operadas de cirugía cardiaca, ella realiza una serie de cuidados especializados sin esperar se le entregue algo material, no espera algo a cambio. Sería ilógico pensar que la enfermera actúa por conveniencia.

Por otro lado, el amor es concepto universal relativo a la afinidad entre seres. De manera habitual se interpreta como un sentimiento relacionado con el afecto y el apego, y resultante y productor de una serie de actitudes, emociones y experiencias. En el contexto filosófico, el amor es una virtud que representa todo el afecto, la bondad y la compasión del ser humano. También puede describirse como acciones dirigidas hacia otros y basadas en la compasión, o bien como acciones dirigidas hacia otros (o hacia uno mismo) y basadas en el afecto.³⁷ El amor es incondicional y compasivo, altruista, que se profesa sin esperar nada a cambio. El amor es espiritual. Y este es el valor supremo que debe estar abordado en todas las acciones del actuar del enfermero, especialmente mostrar una mirada amorosa y compasiva frente al sufrimiento físico y espiritual que atraviesa la persona con un trastorno cardiovascular.

Continuando con los discursos sobre el significado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera, en el cuadro N°08 – figura N°09 se puede observar en el centro a un conjunto de imágenes que representan a la enfermera brindando un trato digno e individualizado a la persona, respetando su dignidad y su naturaleza humana. Además se observa formas de comunicación o lenguaje no verbal, como los gestos, los abrazos y las caricias; y también formas de lenguaje verbal: como la emisión de sonidos a través del habla.

DINÁMICA EL ALMANAQUE	
FIGURA N° 09: Almanaque 06	CUADRO N°08: Contenido del Almanaque.
	<p>SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:</p> <p>CENTRO: Significado relacionado con el actuar de la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar empleando lenguaje verbal y no verbal. ▪ Cuidar mostrando amor y vocación por los sujetos de cuidado. ▪ Cuidar fomentando la integralidad. ▪ Cuidar mostrando felicidad y armonía. ▪ Cuidar sin discriminación brindando un trato digno. <p>CONTORNO: Significado relacionado con lo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar fomentando la unión familiar. <p>Significado relacionado con los principios espirituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidar mostrando y fomentando la práctica de valores y principios morales.
<p><i>Fotografía-fuente: Bach. Yngrid Salazar Zevallos</i> <i>Fecha: 17/03/2013</i></p>	

Al analizar las imágenes y los discursos del ALMANAQUE N° 06 se obtuvo que para la autora el cuidado de la dimensión espiritual significa cuidar empleando lenguaje no verbal, a través de gestos, miradas y caricias; y cuidar empleando comunicación verbal, a través de los mensajes y otros elementos comunicacionales. Además la participante considera que es importante respetar los momentos de soledad y silencio.

Terminada la elaboración de los almanaques, como cuarto momento de la dinámica:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien podría explicarme lo que trató de representar en su almanaque?*

***Girasol afirma:** (...) la enfermera tiene muchos medios para **comunicarse verbalmente y de forma gestual**. Ahora se está poniendo mucho énfasis en el lenguaje no verbal, que puede realizarse con el más pequeño gesto o con una **mirada** expresando seguridad y fuerza (...)*

***Lirio responde:** en la actualidad la comunicación no verbal es mucho **más efectiva**, pues en momentos donde la persona está con dolor intenso, si le hablas no te escucha, **si le tomas de las manos, reaccionará** (...)*

***Amapola añade:** eso es verdad, un **apretón de manos**, inclusive una **palmada en la espalda significaría mucho** más que mil palabras para una persona afectada física y emocionalmente.*

Las producciones artísticas y los discursos de las participantes analizados en el ALMANAQUE N° 06, respecto al significado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera dieron lugar a la cuarta subcategoría de análisis: Cuidar empleando lenguaje verbal y no verbal, respetando los momentos de soledad y silencio.

3.4. Cuidar empleando lenguaje verbal y no verbal, respetando los momentos de soledad y silencio.

El cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados de un pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación y utilizan este sistema simbólico para expresar sus valores, pensamientos y sentimientos. Esto es a lo que llamamos comunicación.¹²

En términos generales la comunicación es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes. Vivimos en un tiempo en que la comunicación está en una etapa de grandes avances; pero debemos comprender que no es algo inventado en este siglo ni en el anterior. Existe desde que el género humano apareció sobre la tierra. Los humanos somos seres sociales por naturaleza y, por lo tanto, tenemos la necesidad de relacionarnos con los demás y dejar constancia de nuestra existencia. En la antigüedad, Aristóteles estableció un modelo y la importancia de la comunicación sirve para influir en las personas; los mensajes comunicativos, al ser un estímulo, buscan provocar una conducta deseada en el receptor. Existe comunicación tanto intrapersonal como interpersonal; con la primera hacemos una interiorización a nuestros pensamientos; con la segunda, nos comunicamos con quienes están a nuestro alrededor y se divide en escrita y oral. En términos individuales, el hombre se comunica con sus actitudes, con los movimientos de su cuerpo, de sus manos o movimientos de los ojos, la expresión de su cara. Lo anterior nos lleva a concluir que,

aunque la comunicación adopta múltiples formas, las más importantes son la comunicación verbal y la comunicación no verbal.⁵⁹ Si bien es cierto, la comunicación ha existido desde la aparición de los primeros hombres sobre la tierra, a partir de ello se ha ido perfeccionando. El lenguaje verbal es el punto de inicio para muchas de las cosas, y es un procedimiento tan sencillo que se ha convertido en una parte rutinaria de nuestro actuar. Por otro lado, la comunicación gestual también se ha practicado desde los orígenes de la población pero actualmente es difícil referirnos a ella, debido a la complejidad de su accionar.

El significado relacionado con el cuidar empleando lenguaje verbal y no verbal, respetando los momentos de soledad y silencio se muestra cuando:

***Entrevistadora pregunta:** ¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

***Lirio responde:** estas imágenes pequeñas de los costados representan el **cariño, los abrazos y todas las otras formas de expresión y lenguaje no verbal** que la enfermera debe realizar para cuidar espiritualmente.*

***Azucena agrega:** para mí los dos tipos más comunes de lenguaje son indispensables, no pueden ir independientemente el uno del otro. La **comunicación no verbal es tan importante como el lenguaje hablado**, transmitido de uno a otro.*

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar empleando comunicación verbal y no verbal, además respetando los

momentos de silencio y soledad. La comunicación verbal puede realizarse de dos formas: oral a través de signos orales y palabras habladas, o escrita por medio de la representación gráfica de signos. Hay múltiples formas de comunicación oral. Los gritos, silbidos, llantos y risas pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás.⁶¹

Por otro lado, en nuestro tiempo cada vez tienen más importancia los sistemas de comunicación no verbal. Cuando hablamos con alguien, sólo una pequeña parte de la información que obtenemos de esa persona procede de sus palabras. Los investigadores han estimado que entre el sesenta y el setenta por ciento de lo que comunicamos lo hacemos mediante el lenguaje no verbal; es decir, gestos, apariencia, postura, mirada y expresión. La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas...), sonidos, gestos, movimientos corporales, etc. Entre los sistemas de comunicación no verbal tenemos: el lenguaje corporal, nuestros gestos, movimientos, el tono de voz, nuestra ropa e incluso nuestro olor corporal también forman parte de los mensajes cuando nos comunicamos con los demás; y el lenguaje icónico.⁶¹ Cabe describir las diferentes formas de comunicación verbal y no verbal, puesto que en el día a día la enfermera necesita establecer relaciones interpersonales que mantengan buena comunicación, para el conocimiento de los problemas de salud, para el planteamiento

de objetivos y la para la consecución de los mismos. Así mismo, el contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente, se convierten en manifestaciones de afecto, intencionalidad y ternura. El contacto físico es una forma de comunicación amorosa. La persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible afrontar las crisis del momento. El silencio, los gestos y otras formas de lenguaje no verbal, transmiten más que las palabras la acción concreta del hacer.

Así mismo, se dice que las personas en duelo o en situaciones graves presentan reacciones de negación, shock, incredulidad, confusión, apatía, desorientación, olvido y dolor intenso; frente a esto los profesionales deben ser compasivos y empáticos, pero conservando la disociación que les permite estar cerca y lejos, sin dejar de analizar el impacto que las situaciones tienen en sus propias emociones. Se debe acompañar al otro, no tenerle lástima, acompañarlo en silencio, escuchándolo y acogiéndolo.¹⁸ Escuchar la voz de Dios es posible, pero se requiere de circunstancias especiales: momentos de soledad, esto aparta al ser humano del mundo, no para que se sienta triste sino como una invitación a poder escuchar la voz de Dios.⁶² El respeto por los momentos de soledad y silencio es necesario para la renovación emocional y espiritual de las personas que han experimentado situaciones especiales como una intervención quirúrgica mayor. La soledad a la que Dios induce o la que el hombre debe buscar no es para que se esconda del mundo sino para que pueda abrir se mente y se corazón a Dios. El Señor propicia estas circunstancias. Él es quién llama a estar en su presencia en soledad y silencio para dar instrucciones, para

escuchar su voz y responder, para preparar al hombre para el plan que tiene en la vida.

Continuando con el análisis del ALMANAQUE N° 06 a partir de los discursos e imágenes sobre el significado del cuidado de la dimensión espiritual expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera surge la quinta subcategoría de análisis: Cuidar brindando un trato digno, respetando la naturaleza humana.

3.5. Cuidar con un trato digno, respetando la naturaleza humana.

La enfermería se preocupa por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos. Hablar de la totalidad del ser y del cuidado de la persona desde esta perspectiva promueve la integralidad. Es reconocer la condición de persona en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares; un ser digno y libre.¹¹ La enfermera en la actualidad ha ido asumiendo diferentes roles y tiene muy en claro que al referirnos a la persona humana, ya no podemos definirla con concepciones antiguas o paradigmas tradicionales. La persona como ser trascendente, racional, biológico, emocional, espiritual, etc. debe ser tratada dignamente.

El ser humano a la vez que forma parte del mundo, también trasciende y muestra una singular capacidad, por su inteligencia y por su libertad. Y se siente impulsado a la acción con esta finalidad. Podemos aceptar por tanto que el valor del ser humano es de un orden superior con respecto al de los demás

seres del cosmos. Y a ese valor lo denominamos "dignidad humana". La dignidad propia del hombre es un valor singular que fácilmente puede reconocerse. Lo podemos descubrir en nosotros o podemos verlo en los demás. Pero no podemos otorgarlo ni está en nuestra mano retirárselo a alguien. Es algo que nos viene dado. Es anterior a nuestra voluntad y reclama de nosotros una actitud proporcionada, adecuada: reconocerlo y aceptarlo como un valor supremo (actitud de respeto) o bien ignorarlo o rechazarlo.¹⁰ Toda persona posee dignidad humana, realice o no acciones encaminadas hacia el bien. Es por su misma libertad y voluntad por la que el hombre acciona, pero actúe o no de acuerdo a las normas otorgadas por Dios, sigue manteniendo su dignidad, pues esta no es otorgado por otros hombres, ella fue concedida al ser humana desde su concepción, por el simple hecho de haber sido creada a imagen y semejanza de Dios.

El significado relacionado con el cuidar brindando un trato digno, respetando la naturaleza humana se muestra cuando:

Entrevistadora pregunta: *¿alguien quiere explicar lo que representó en su almanaque?*

Amapola dice: *la enfermera debe estar formada como ya dijeron en valores principalmente el respeto, el respeto a las diferentes opiniones, creencias, y religiones, **sobre todo el respeto por la vida humana y por la dignidad de la persona.***

Azucena añade: *la **veracidad** así como la **humildad** para actuar y decir las cosas también son importantes. Además debe tener bien cimentados la fe y la esperanza dentro de su corazón.*

Girasol continúa: *(...) **tratándolo dignamente y***

cariñosamente, el paciente por ende mejorará y hasta su familia se sentirá bien, porque están seguros que las enfermeras estamos cuidando bien de su paciente.

Jazmín reafirma: (...) tratarlos bien, **un trato digno** para mí también forma parte del cuidado espiritual.

Lirio finalmente refiere: (...) debemos estar formadas personalmente, principalmente actuando con **humildad**.

Las producciones artísticas y los discursos demuestran que respecto al significado del cuidado de la dimensión espiritual las participantes consideran importante el cuidar brindando un trato digno, respetando la naturaleza del hombre; mostrando además compasión, armonía y humildad en el quehacer diario, representado en el ALMANAQUE N° 06 donde se puede visualizar imágenes de personas alegres, felices, viviendo en armonía. Además se observa a un grupo de personas de diferentes razas, respetándose los unos a los otros, debido a que todo ser humano es en sí mismo digno y merecedor de respeto. El hombre posee un valor, y este valor singular que es la dignidad humana se nos presenta como una llamada al respeto incondicionado y absoluto. Un respeto que, como se ha dicho, debe extenderse a todos los que lo poseen: a todos los seres humanos. Por eso mismo, aún en el caso de que toda la sociedad decidiera por consenso dejar de respetar la dignidad humana, ésta seguiría siendo una realidad presente en cada ciudadano.⁹ Aun cuando algunos fueran relegados a un trato indigno, perseguidos, encerrados en campos de concentración o eliminados, este desprecio no cambiaría en nada su valor inconmensurable.

En relación a la atención hospitalaria, todo el equipo de salud debe mostrar un alto grado de respeto evidenciado en el trato digno con que se atiende a la persona. El trato digno que debe ofrecer el área de enfermería a los pacientes está sustentado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio.¹³ Por ejemplo, el equipo de salud debe respetar el derecho del paciente a conocer la naturaleza de su enfermedad y el pronóstico, así como a conocer todos los aspectos de la verdad; en este sentido es importante debe evitar las conductas evasivas, como atender en un pasillo para evitar que el otro requiera mayor información, o exprese sus emociones. No obstante, es importante recordar que la prudencia es anterior al derecho a la verdad. Además el equipo debe tener conocimiento de la real situación del enfermo y saber entregar información en el momento oportuno; sólo así habrá una comprensión adecuada por parte de la familia y ésta podrá ejercer su voluntad e involucrarse en la situación en forma adecuada. Además, el equipo de salud debe desarrollar comunicación con el enfermo y la familia desde una mirada ética donde se respete la dignidad de las personas. Para lograr todo esto es preciso escuchar, empatizar, informarse de la situación, informar al paciente con honestidad, tener paciencia, comprensión y ser capaz de contener emocionalmente, aunque también hay que aprender a ser contenidos y aceptar debilidades personales como profesionales de enfermería sin temor ni vergüenza de sentir pena, rabia o debilidad.

Por otro lado, es fundamental obrar mostrando compasión, armonía y humildad. La compasión es definida como un sentimiento de tristeza que produce el ver padecer a alguien y que impulsa a aliviar, remediar o evitar su dolor o sufrimiento.⁹ La armonía es la relación buena o de paz entre personas o grupos¹⁷, mientras que la humildad es la virtud que consiste en conocer las propias limitaciones y debilidades y actuar de acuerdo a tal conocimiento.³² Tres concepciones que necesariamente debe considerar la enfermera o enfermero en el momento de la realización del plan de cuidados. Al mostrar compasión por la persona que sufre espiritualmente, al cuidar fomentando la armonía no solo entre el binomio enfermera/ser cuidado sino también con la familia y los otros miembros del equipo de salud; y al actuar con humildad, estamos elevando al ser humano hacia su máximo valor, respetando por sobre todas las cosas el valor de la vida, de su naturaleza y de su dignidad como persona humana.

Finalmente, Immanuel Kant nos invita a la reflexión: “Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin en sí mismo, y nunca solamente como un medio, porque las personas tienen dignidad y no precio”. “Obra de tal manera que siempre consideres que todas las personas son iguales y merecen igual consideración y respeto; no les hagas pues aquello que no desearías que te hicieran a ti”.³¹

IV. PROPUESTA DE CUIDADO

El objetivo final de esta investigación gira en torno a la creación de una propuesta de cuidado que contribuya a mejorar las acciones de enfermería relacionadas con la dimensión espiritual de la persona humana.

Esta propuesta de cuidado es simplemente la representación simbólica de la interacción de las estructuras del cuidado en relación con la espiritualidad, entendiéndose la importancia de las acciones de enfermería que a su vez autodeterminan la calidad o los niveles de bienestar en las personas cuidadas.

Al analizar los resultados emergieron tres categorías establecidas anteriormente, a partir de ello se ha construido el diagrama HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE: ilustrando el valor terapéutico de la Espiritualidad. Se entiende que la espiritualidad es toda actitud y actividad que favorece la expansión de la vida, la relación consciente, la comunión abierta, la subjetividad profunda y la trascendencia como modo de ser. En tal sentido, la espiritualidad es subjetiva, es invisible como tal, porque se encuentra en el yo interior más profundo de cada persona. ¿Es posible hacer visible lo invisible? Partiendo de ello se apuesta por el valor terapéutico de la espiritualidad y se afirma que sí es posible objetivarla a través de una serie de actividades de enfermería dirigidas hacia la persona cuidada y su entorno. A continuación se muestra la figura N° 10.

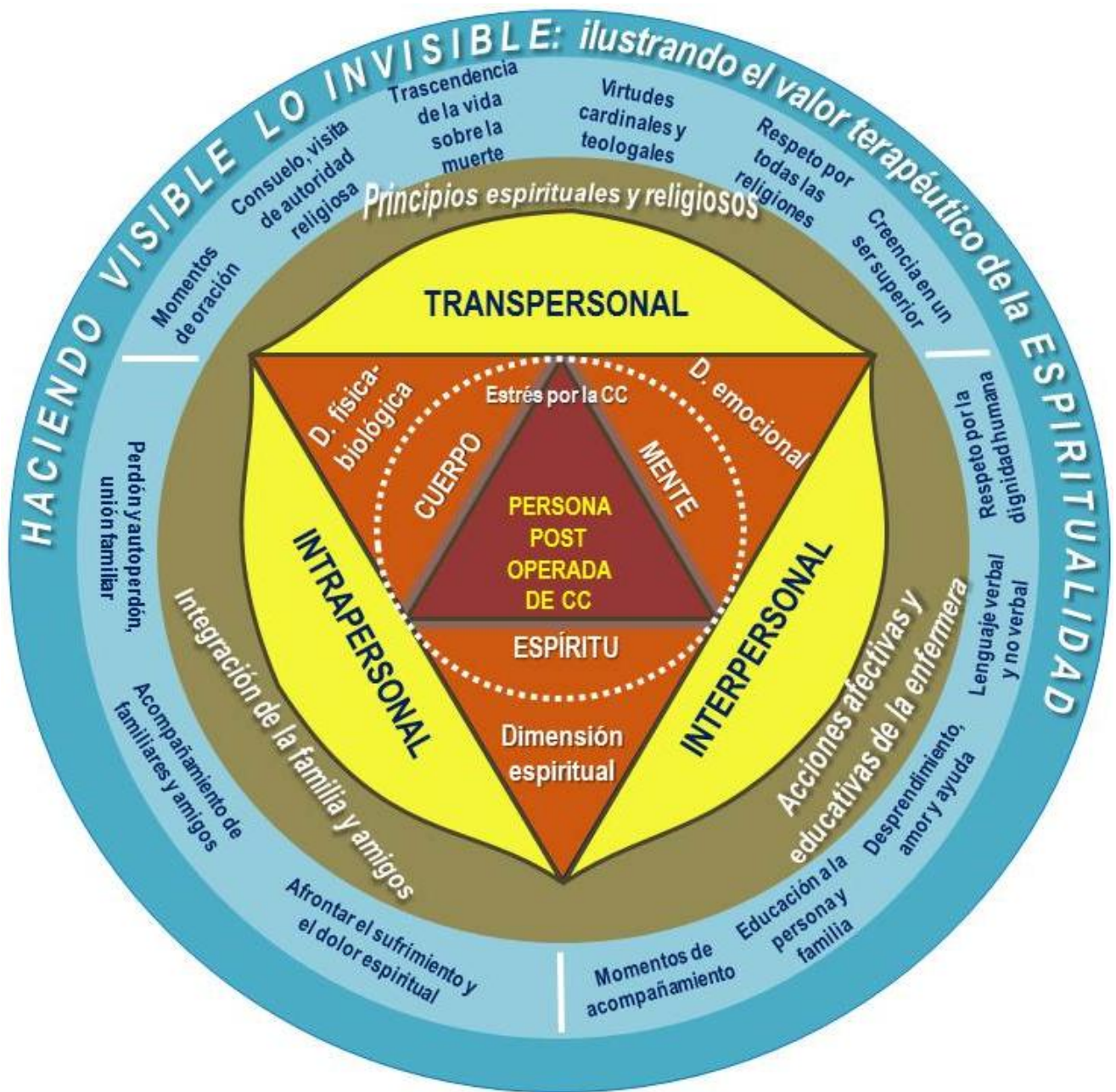
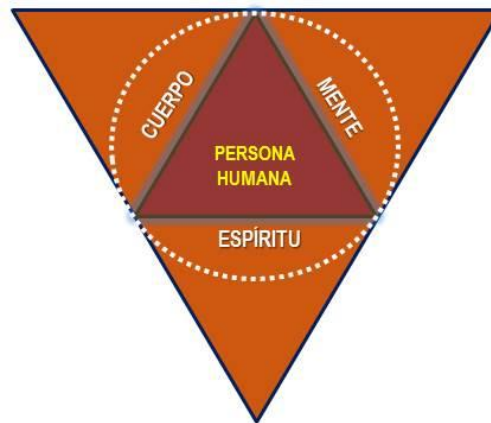


FIGURA N°10: HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE: ilustrando el valor terapéutico de la Espiritualidad.

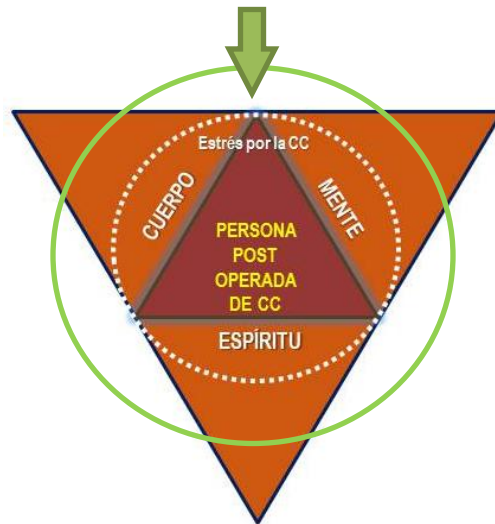
Diagrama: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.

En primer lugar, observamos en el centro del diagrama a la persona humana. Al referirnos a ella pensamos en el único ser trascendente y diferenciado sobre las otras especies creadas. Al hablar de la persona post operada de cirugía cardiovascular nos referimos a un ser humano que está atravesando una etapa crítica en la que sus tres principales dimensiones cuerpo, mente y espíritu se encuentran afectadas.



Cuerpo, mente y espíritu. Si estas tres partes funcionan correctamente, en otras palabras, si existe equilibrio entre ellos, se podrá obtener un estado óptimo de bienestar bio-psico-socio-espíritu-cultural. De este equilibrio depende el mantenimiento y/o la recuperación de la salud y el bienestar. Tal es el caso de las personas post operadas de cirugía cardiovascular, donde dicha intervención quirúrgica representa una fuente potencial de estrés físico, psicológico y espiritual. Al respecto, se define al estrés como una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda hecha a éste, bien sea una amenaza, un reto o cambios que requieren adaptación. Se piensa en la conexión del cuerpo y la mente en la reacción al estrés y se subraya la habilidad para reaccionar ante el estímulo como responsable del deseo de una salud duradera.⁵⁴ Así mismo, se considera la habilidad para encontrar un significado existencial y espiritual a la vida a pesar de los factores importantes que desencadenan

el estrés, como un indicador de la habilidad para permanecer mental y físicamente sano a pesar de las situaciones de conflicto.⁵⁴ Es por ello que a partir del diagrama postulado emergen una serie de acciones encaminadas hacia la enseñanza y el manejo del distrés espiritual.



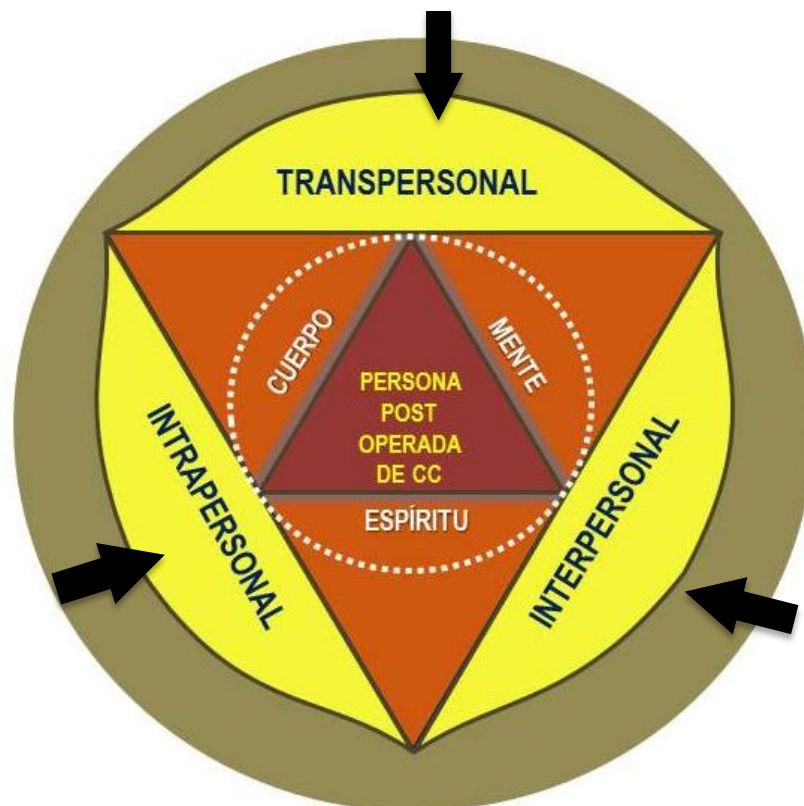
En relación, al hablar de cuerpo, mente y espíritu hace pensar en las tres principales dimensiones del ser humano respectivamente: dimensión física-biológica, dimensión psicológica-emocional y dimensión espiritual.



Así mismo, existen dos grandes esferas que conforman al ser humano, estas son la dimensión existencial y la dimensión religiosa.

Dentro de la existencial encontramos dos elementos estructurales: **INTRAPERSONAL**, que es interpretado como la relación que establece el hombre consigo mismo. E **INTERPERSONAL** representado por relaciones existentes del ser humano con otras personas y su medio ambiente.

Dentro de la dimensión religiosa encontramos al elemento **TRANSPERSONAL**, que es dirigido hacia la conexión con Dios o una fuerza superior. Emergiendo de lo anterior se han sistematizado las acciones de enfermería para la elaboración y ejecución de un plan de cuidados efectivo frente al sufrimiento espiritual.



Los resultados de la discusión-diálogo y el análisis colectivo de la información permitió la organización de los datos en tres grandes categorías, estas son: Significado relacionado con los principios espirituales y religiosos, significado integrado con la ayuda del familiar y significado expresado con las acciones afectivas y educativas de la enfermera. A partir de ello que fue construido por las enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular, nace un plan de cuidados de enfermería centrados en la atención de las necesidades espirituales. Esta guía para el manejo sobre todo del sufrimiento espiritual muestra los principales diagnósticos y su definición adaptados de Diagnósticos Enfermeros – NANDA Internacional 2009 - 2011, los objetivos generales de las intervenciones de enfermería y los criterios de resultado. Además muestra variedad de cuidados de enfermería fundamentados ético-científico-moralmente, sistematizados de acuerdo a las tres categorías obtenidas en los resultados de la investigación; y finalmente algunos indicadores que servirán para la evaluación de enfermería que permitirá determinar la consecución de los objetivos formulados.

CUADRO N° 09	
PLAN DE CUIDADOS ESPIRITUALES	
<i>(Adaptado de DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS – NANDA Internacional 2009 - 2011)</i>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:	
1.	Disposición para mejorar la esperanza.
2.	Disposición para mejorar el bienestar espiritual.
3.	Sufrimiento moral.
4.	Deterioro de la religiosidad.
5.	Disposición para mejorar la religiosidad.
6.	Riesgo de deterioro de la religiosidad.
7.	Sufrimiento espiritual.
8.	Riesgo de sufrimiento espiritual.
OBJETIVOS GENERALES DE ENFERMERÍA:	

<ol style="list-style-type: none"> 1. La persona post operada de cirugía cardiovascular logrará bienestar espiritual paralelamente al accionar del profesional de enfermería. 2. La persona post operada de cirugía cardiovascular satisface sus necesidades espirituales, gracias al personal de enfermería. 3. La persona post operada de cirugía cardiovascular disminuye su sufrimiento espiritual con el apoyo de las actividades de enfermería. 4. La persona post operada de cirugía cardiovascular mejora su religiosidad con ayuda de las intervenciones de enfermería. 	
CRITERIOS DE RESULTADO:	
<p>Diagnóstico 1:</p> <p>00185 - Disposición para mejorar la esperanza (<i>Dominio 10: Principios vitales, clase 1: valores, clase 2: creencias</i>).</p> <p>Definición: patrón de expectativas y deseos que es suficiente para movilizar energía en beneficio propio y que puede ser reforzado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manifiesta deseos de mejorar la habilidad para la resolución de problemas y la fijación de objetivos alcanzables. 2. Manifiesta deseos de mejorar la confianza en las posibilidades. 3. Manifiesta deseos de mejorar la esperanza. 4. Manifiesta deseos de mejorar la interconexión con los demás. 5. Manifiesta deseos de mejorar el sentimiento de significado de su vida. 6. Manifiesta deseos de mejorar la congruencia entre las expectativas y los deseos.
<p>Diagnóstico 2:</p> <p>00068 - Disposición para mejorar el bienestar espiritual. (<i>Dominio 10: Principios vitales, clase 2: creencias</i>).</p> <p>Definición: capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo que puede ser reforzada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expresa deseos de reforzar la aceptación. 2. Expresa deseos de reforzar el afrontamiento. 3. Expresa deseos de reforzar el coraje. 4. Expresa deseos de reforzar el perdón de sí mismo. 5. Expresa deseos de reforzar la alegría. 6. Expresa deseos de reforzar el amor. 7. Expresa deseos de reforzar una filosofía de vida satisfactoria. 8. Expresa deseos de reforzar la serenidad. 9. Proporciona servicios a los demás. 10. Solicita interacciones con personas significativas. 11. Solicita interacciones con líderes

	<p>espirituales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Solicita el perdón de los demás. 13. Muestra energía creativa (p.ej. escribiendo, cantando, leyendo). 14. Escucha música, lee literatura espiritual. 15. Pasa tiempo con el exterior. 16. Expresa reverencia. 17. Participa en actividades religiosas. 18. Reza 19. Informa de experiencias míticas.
<p>Diagnóstico 3:</p> <p>00175 - Sufrimiento moral. (<i>Dominio 10: Principios vitales, clase 3: valores/creencias/congruencia de la acción</i>).</p> <p>Definición: respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones/acciones éticas/morales elegidas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución de la angustia (p.ej. disminución de la impotencia, culpa, frustración, ansiedad, incertidumbre, temor) por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral.
<p>Diagnóstico 4:</p> <p>00169 - Deterioro de la religiosidad. (<i>Dominio 10: Principios vitales, clase 3: valores/creencias/congruencia de la acción</i>).</p> <p>Definición: deterioro de la capacidad para confiar en las creencias o participar en los rituales de una tradición religiosa en particular.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adherirse a las ideas religiosas prescritas. 2. Adherirse a los rituales religiosos prescritos (p.ej. ceremonias religiosas, regulaciones dietéticas, vestido, rezos, culto, servicios religiosos, lectura de material religioso, prácticas para los días festivos, encuentro con los líderes religiosos). 3. No expresa sufrimiento emocional por la separación de su comunidad religiosa. 4. No expresa necesidad de volver a entrar en contacto con patrones anteriores de creencias y costumbres. 5. No cuestiona los patrones de creencias y costumbres religiosas.
<p>Diagnóstico 5:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expresa deseos de reforzar los

<p>00171 - Disposición para mejorar la religiosidad. (<i>Dominio 10: Principios vitales, clase 3: valores/creencias/congruencia de la acción</i>).</p> <p>Definición: capacidad para aumentar la confianza en las creencias religiosas y(o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular.</p>	<p>patrones de creencias religiosas que le han proporcionado confort en el pasado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Expresa deseos de reforzar los patrones de costumbres religiosas que le han proporcionado confort en el pasado. 3. Cuestiona los patrones de creencias y costumbres que son lesivos. 4. Rechaza los patrones de creencias y costumbres que son lesivos. 5. Solicita ayuda para aumentar sus opciones religiosas. 6. Solicita ayuda para participar en las creencias religiosas. 7. Solicita perdón, reconciliación, experiencias religiosas, material religioso, etc. 8. Solicita reunirse con facilitadores religiosos.
<p>Diagnóstico 6:</p> <p>00066 - Sufrimiento espiritual. (<i>Dominio 10: Principios vitales, clase 3: valores/creencias/congruencia de la acción</i>).</p> <p>Definición: deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No expresa sentirse abandonado. 2. No expresa sentir cólera hacia Dios. 3. No expresa desesperanza. 4. No expresa sufrimiento. 5. No expresión de falta de aceptación. 6. No expresión de falta de serenidad. 7. No demuestra cólera, culpa, afrontamiento deficiente. 8. No expresa alienación. 9. No rechaza las interacciones con personas significativas. 10. No manifiesta estar alejado de sus sistemas de soporte. 11. Capacidad para expresar un estado previo de creatividad. 12. Capacidad para orar. 13. No evidencia cambios súbitos en las prácticas espirituales.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA:	
Relacionado con los principios espirituales y religiosos.	
Creando momentos de oración y rezo, ya sea de manera grupal o personal.	

Brindando consuelo espiritual a la persona enferma.
Reconociendo junto a la persona el propósito, el valor y el sentido de la vida.
Permitiendo la ayuda moral de una autoridad o facilitador religioso.
Dialogando con la persona sobre el ciclo de la vida y la muerte.
Fortaleciendo la fe, reafirmandola.
Fortaleciendo la esperanza.
Motivando a la persona a la práctica de valores morales.
Fomentando la práctica de virtudes y principios morales.
Respetando junto a la persona otras religiones e ideas sobre las mismas. Motivando a la práctica de la tolerancia religiosa.
Fomentando la búsqueda de la paz interior y la serenidad.
Motivando a la persona a reafirmar sus creencias y costumbres religiosas.
Reconociendo junto a la persona la presencia de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales, reafirmando la creencia en un ser superior.
Evangelizando y transmitiendo la palabra de Dios.
Motivando a la expresión de sentimientos negativos y positivos.
Fomentando práctica de la meditación.
Creando un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual de ayuda para la persona enferma y para su familia.
Integrado con la ayuda del familiar.
Incluyendo a la familia y amigos en el cuidado de la persona.
Trabajando con la culpa, el remordimiento, el perdón, el autoperdón y la reconciliación.
Fomentando la unión y solidez familiar.
Favoreciendo la comunicación interpersonal entre la persona y los miembros de su entorno.
Recomendando la organización para el cuidado de la persona.
Fomentando el amor conyugal, filial y familiar.
Creando momentos de acompañamiento de los familiares y amigos.
Expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera.
Respetando la vida humana y la dignidad de las personas dándoles un carácter de primacía.
Permitiéndonos estar abiertos a los sentimientos de la persona en relación con la enfermedad y la muerte.
Encontrando formas eficaces para el control de las nuestras emociones.
Controlando los síntomas físicos que posteriormente permitirán un mejor afrontamiento espiritual.
Respetando los momentos de soledad y silencio.
Fomentando junto a la persona una relación de ayuda – confianza.
Creando momentos para la enseñanza del manejo de la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Creando momentos de enseñanza – aprendizaje sobre temas inquietantes.
Observando y escuchando empáticamente.
Creando junto a la persona una atmósfera de aceptación y no de crítica.
Teniendo en cuenta los principios de desprendimiento y ayuda incondicional.
Empleando lenguaje verbal y no verbal (gestos, apariencia, tono de voz, postura, mirada, expresión, etc.).
Obrando con alegría, armonía, buen humor y felicidad.
Mostrando compasión frente al sufrimiento espiritual, permitiéndonos volvernos sensibles ante las dolencias, afecciones físicas y espirituales.
Proporcionando un cuidado con actitud de humildad.
Informando a la persona con honestidad y prudencia.
Brindando seguridad a la persona y a su familia.
Aceptando nuestras debilidades personales, aprendiendo de ellas.
Fomentando en el equipo de salud una mirada ética donde se respete la dignidad y naturaleza de la persona humana.
INDICADORES DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor espiritual 2. Alienación espiritual 3. Ansiedad espiritual 4. Sentimiento de culpa espiritual 5. Pérdida espiritual 6. Desequilibrio espiritual

CONSIDERACIONES FINALES

Las enfermeras especialistas en la atención directa de las personas post operadas de cirugía cardiovascular construyeron el significado del cuidado de la dimensión espiritual, a través de las producciones artísticas y el análisis de los discursos interpretados a partir de la metodología del Almanaque. En primer lugar, construyeron el significado relacionado con principios espirituales y religiosos, que incluye el cuidar teniendo en cuenta los momentos de oración, considerada como un impulso del corazón, una sencilla mirada lanzada hacia el cielo y un grito de reconocimiento en comunicación con Dios, que a su vez genera un estado de paz interna que ayuda a la recuperación de la salud. Así mismo, el objetivo de la práctica de los cuidados de enfermería espiritualmente es apoyar a los pacientes en su búsqueda del sentido espiritual y el consuelo, ya sea mediado por el mismo personal enfermero o complementado con el apoyo moral del sacerdote u otra autoridad religiosa. Ambos personajes deben trabajar junto a la persona cuidada y a su familia en el fortalecimiento de las virtudes cardinales y teologales y motivar al diálogo acerca de la trascendencia de la vida sobre la muerte, procurando en lo posible de resolver aquellas dudas o interrogantes relacionadas con la trascendencia del hombre hacia la otra “vida”. También es necesario cuidar guiados en la creencia de un ser superior y el deseo de evangelizar, basándonos en el respeto por las diferentes prácticas religiosas, entendiendo finalmente que algunas personas muy espirituales no tienen necesariamente una religión.

En segundo lugar, construyeron el significado del cuidado de la dimensión espiritual integrado con la ayuda del familiar. Es importante señalar que la familia juega un rol central, trabajar psicoeducativa con ella mejora la atención del enfermo mitigando el dolor de ambos. A su vez esta esfera envuelve el cuidar fomentando el perdón, el autoperdón, la unión y la solidez familiar. Cabe resaltar que cuando la muerte está cercana o cuando algunas personas han

experimentado momentos donde existe peligro relacionado con el fin de la vida, estas personas tienden a autoculparse de situaciones de responsabilidad en su enfermedad y de las conductas que quizás no hicieron. Es una función de enfermería la creación de modos y estrategias de afrontamiento eficaz ante el sufrimiento y el dolor espiritual, siendo una de ellas el cuidar permitiendo el acompañamiento terapéutico de los familiares y amigos, y facilitando la ayuda emocional a los mismos.

En tercer lugar, las participantes construyeron el significado del cuidado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera, representado en la búsqueda del equilibrio entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación terapéutica cálida e incondicional por parte de la enfermera. Para ello, es necesario cuidar reafirmando la labor de compañera, madre, amiga, hermana, hija y educadora; siendo ella consciente de sus principios de amor, humildad, desprendimiento, relación de ayuda y compasión. El profesional debe tener la capacidad de actuar de acuerdo a sus valores, sobretodo de conmoverse y mostrarse sensible ante las dolencias del enfermo. Por otro lado, bien se sabe que uno de los retos actuales de la enfermería es aceptar el conflicto entre lo científico y lo espiritual, para ello la persona humana debe elevarse hasta el más alto grado de la creación, y así respetar su naturaleza, brindándole un trato digno y de igual manera respetando los momentos de soledad y silencio para su renovación espiritual.

Finalmente a partir de lo anterior, los sujetos de estudio han aceptado que la enfermería desde sus inicios considera que el componente espiritual hace parte de la mirada integral que se debe dar al ser humano. Además afirman que la enfermería posee una calidad espiritual en la que su propósito fundamental es servir a la humanidad, no solamente dando cuidado curativo al cuerpo del enfermo o lesionado, sino atendiendo también las necesidades de mente y espíritu.

SUGERENCIAS AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA-CIRUGÍA DE TÓRAX-OTORRINOLARINGOLOGÍA – H.N.A.A.A.

Es fundamental que incorporemos nuestras propias experiencias de vida relacionadas con la enfermedad, el dolor y el sufrimiento espiritual para comprender lo que el otro siente. Muchas veces se nos ve como seres insensibles frente al dolor ajeno, porque mostramos una máscara para que no nos vean sufrir, siendo esta postura también un mecanismo de defensa para no mostrar debilidades. Es por ello, que el autor invita a enfermeras (os) profesionales del servicio, estudiantes de enfermería y lectores en general a asumir un compromiso que nos permita enfocarnos en el cuidado integral de la persona mostrando sensibilidad ante sus dolencias. En segundo lugar se sugiere al servicio de Cardiología-Cirugía de tórax-Otorrinolaringología del H.N.A.A.A. y por ende a los demás servicios del hospital u otros centros sanitarios, la creación de unidades de apoyo espiritual, donde se cuente con personal de enfermería humanística, técnica y científicamente capacitado para la implementación del plan de cuidados espirituales propuesto: HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE, ilustrando el valor terapéutico de la Espiritualidad; en el que se pueda crear un diagnóstico, fijar objetivos alcanzables, aplicar los cuidados y evaluar los resultados ya sea a corto o largo plazo.

En definitiva, si sabemos que la espiritualidad tiene importancia terapéutica en pacientes que experimentan situaciones de enfermedad, esta temática debe ser incluida en los currículos de formación de los futuros profesionales de la salud. Y no solo incluir temas relacionados con la vida, con la muerte y el proceso final de la vida, sino enfatizar y enseñar a cuidar espiritualmente, con el fin de integrar el cuidado y lograr en el enfermo la reflexión de la propia vida, como parte fundamental de la experiencia de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Valdovinos P, Castro R, Bardají A. Enfermedades Cardiovasculares II: Actualizaciones Clínicas y Terapéuticas. Revista Medicine (Barc). 2009; 10 (36): pág. 2391-2398.
- 2) Pérez B. La Espiritualidad: Componente del Cuidado de Enfermería. Eean [en línea] 2009 [fecha de acceso 10 de mayo del 2012]; (11). URL disponible en: <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewpaper.php?id=416&print=1>
- 3) Sánchez H. Dimensión Espiritual del Cuidado en situaciones de cronicidad y muerte: surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. Redalyc [en línea] 2004 octubre [fecha de acceso 10 de mayo del 2012]; 4 (004). URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74140402>
- 4) Winterkorn L, Olivera M. La Espiritualidad en el Cuidado de sí para Profesionales de Enfermería en Terapia Intensiva. Rev Latino-am Enfermagem [en línea] 2008 marzo – abril [fecha de acceso 6 de mayo del 2012]; 16 (2). URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_07.pdf
- 5) Pinedo M, Rebolledo M, Siles G. Cuidados de Enfermería en el “Sufrimiento espiritual” aplicando el Modelo de Jane Watson. Rev. Imbiomed [en línea] 2009 julio - diciembre [fecha de acceso 01 de setiembre del 2012]; 2 (2). URL disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=71768&eccion=4302&id_ejemplar=7170&id_revista=271
- 6) Rodrigues A. La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. Enferm. glob. [en línea] 2011 Abril [fecha de acceso 2 de mayo del 2012]; 10 (22). URL disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122831>

- 7) Larrea G. Cuidados en la Dimensión Espiritual en Tratamiento de Hemodiálisis del H.N.A.A.A. – EsSALUD – Chiclayo 2007. Perú: Ediciones Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2008.
- 8) Ledesma M. Fundamentos de Enfermería. México D. F.: Editorial Limusa, S. A.; 2004.
- 9) Yepes R, Aranguren J. Fundamentos de Antropología: Un ideal de la excelencia humana. 6° ed. España: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2003.
- 10) García C. Antropología Filosófica: Una introducción a la Filosofía del Hombre. 2° ed. España: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2003.
- 11) Marriner A. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4 ed. Madrid: Harcout Brace de España, S.A.; 1999.
- 12) Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El Pensamiento Enfermero. México D.F.: Editorial MASSON DOYMA S. A.; 1996.
- 13) Koziar, Erb, Blais. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 5° ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1999.
- 14) Price A. Tratado de Enfermería. 3° ed. México: Interamericana, S. A. de C. V.; 1996.
- 15) Grün A, Dufner M. Una Espiritualidad desde Abajo: El Diálogo con Dios desde el fondo de la Persona. 5° ed. España: Narcea, S.A. de Ediciones; 2001.
- 16) Espíndula J, Martins E, Ales A. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea] 2012 Noviembre – Diciembre [fecha de acceso 10 de mayo del 2012]; 18 (6). URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_25.pdf
- 17) Diccionario de la Real Academia Española. Catalunya: Libr. de Parmantier, 2009.
- 18) Potter, Perry. Fundamentos de enfermería. 5° ed. España: Harcourt Brace; 2003.

- 19) Canobbio M. Trastornos cardiovasculares. Barcelona: Mosby/ Doyma Libros; 1993.
- 20) Diccionarios MOSBY de Medicina y Ciencias de la salud. 2º ed. España: Mosby/Doyma Libros; 1995.
- 21) León A, Salazar C. Valoración psicológica perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. Rev. costarrinc. Cardiol. [en línea] 2007 [fecha de acceso 30 de setiembre del 2012]; 9 (3). URL disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-414220070ccscriext>
- 22) Castillero Y. Intervención psicológica en cirugía cardíaca. Av. Psicol. Latinoam. [en línea] 2007 [fecha de acceso 15 de setiembre del 2012]; 25 (1). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179406&script=sci_arttext
- 23) Pineda B, Alvarado E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud. 2º ed. México: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- 24) Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 3º ed. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2005.
- 25) Cabral I. O método criativo sensível: alternativa da pesquisa na enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- 26) Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. 3º ed. Barcelona: Interamericana editorial, S. A. de C. V.; 2003.
- 27) Valderrama S. Pasos para elaboración de tesis de investigación científica. 1º ed. Lima: Ediciones San Marcos; 2005.
- 28) Bernal C. Metodología de la Investigación. 2º ed. México: Pearson educación de México, S. A. de C.V.; 2006.
- 29) Rodrigues M, Leopardi M. O método de Análise de Conteúdo: Uma versã o para enfermeiros. Fortaleza: Fundacã o Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
- 30) Sgreccia E. Bioética Personalista: Modelo Personalista Ontológico. Ediciones Loyola; 1997.

- 31) García L. Escritos de Antropología Filosófica. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2001.
- 32) Verneaux R. Filosofía del Hombre. 5º ed. Barcelona: editorial Herder; 1988.
- 33) Mejia L. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. ISSN [en línea] 2008 [fecha de acceso 10 de junio del 2012]; 17 (8). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-00002&script=sci_arttext
- 34) Ellison CW. Spiritual Well Being: Conceptualization and Measurement. Journal of Psychology and Theology. U.S.A; 1983.
- 35) Quiceno J, Vinaccia S. La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. Perspect. Psicol. 2009; 5(2): 321-336 [consultado mayo de 2011]. En: http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversi-ulo_8.pdf.
- 36) Lamet P. Juan Pablo II: hombre y papa. España: ESPASA FORUM; 2012.
- 37) Librería Juan Pablo. Catecismo de la Iglesia Católica. Bogotá: Editorial San Pablo; 1999.
- 38) Ibáñez JM. Introducción a la Antropología Filosófica. 5º ed. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 1999.
- 39) Lackey S. Apertura a la Epiritualidad: Cuidados de enfermería sensitivos. Revista Nursing (España). 2009; 27 (10): 40 – 42.
- 40) Pinto S, March P. Necesidades espirituales de los pacientes hospitalizados. Enfermería al Día. CINAHL Nursing Guide; 2008 [consultado octubre de 2011]. En: http://ezproxy.unicartagena.edu.co:2191/nrc/detail?vid=4&hid=8&sid=95f48a74315f4bd6a4bfd29oad3a6ae7%40sessionmgr12&bd_ata=Jmxh
- 41) Wojnar D. Teoría de los cuidados (Kristen Swanson). Raile M. Marriner A. (Editores). Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª ed. 2007: 766-777.

- 42) Sierra L, Montalvo A. Bienestar Espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Av. enferm.* [en línea] 2011 noviembre 11 [fecha de acceso 10 de mayo del 2012]; XXX (1): 64-74. URL disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/revista2012-1/06_Bienestar_espiritualde_enfermeras_Avanc_enferm_30-12.pdf
- 43) Arbeláez C, Álvarez T. La espiritualidad como fuente de alivio en la fase terminal. *Iatreia.* 1995; 8(2): 79-84 [consultado septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/513/431>.
- 44) Guerra M. *El enigma del Hombre: de la Antropología a la Religión.* 3º ed. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 1999.
- 45) Rousseau P. Spirituality and the Dying Patient. *Journal of Clinical Oncology,* 2000; 18(9): 2000-2002.
- 46) Meraviglia M. Critical Analysis of Spirituality and its Empirical Indicators. *J HolistNurs.* 1999; 17(1): 18-33. [consultado septiembre de 2010]. En: <http://jhn.sagepub.com/content/17/1/18.abstract>.
- 47) Font J. *Religión, psicopatología y salud mental. Introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias.* España: Paidós; 1999.
- 48) Rankin E, De Lashmutt M. Encontrar espiritualidad y la presencia de Enfermería: El reto del estudiante. *Journal Holist Nursing.* 2010.
- 49) Cabodevilla I. *En Visperas del Morir.* Bilbao: Desclée De Brouwer; 2001.
- 50) Lunn J.S. Spiritual Care in a Multi-religious Context. *J Pain Palliative Care Pharmacother;* 2003.
- 51) Reyes C. Spirituality, Disability and Chronic Illness. *Source Southern Medical Journal.* 2006; 99(10):1172-1173 [consultado marzo de 2010]. En: http://journals.lww.com/smajournalonline/Fulltext/2006/10000/Spirituality,_Dibiaspx.

- 52) Smutko G. Una espiritualidad laical para América Latina; España: Paidós; 1995.
- 53) Martins A.A. Consciência de Finitude, Sofrimento e Espiritualidade. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2007: 31(2): 174-178.
- 54) Sánchez H. Bienestar espiritual para personas con y sin discapacidad. Aquichán [en línea] 2009 junio – julio [fecha de acceso 01 de noviembre del 2013]; 9 (1). URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657000100002&script=sc>
- 55) Barrios M, Alvarado V, Montero P. Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo crónico. UNAM [en línea] 2010 [fecha de acceso 01 de noviembre del 2013]. URL disponible en: www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aap/congresos/.../12.
- 56) Boneu C, Morales D. Percepción de un grupo de profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidado crítico sobre el concepto de espiritualidad. v.2. San Juan P.R: Revista Impulso; 2009.
- 57) Ortiz A, Beca J, Salas S, Browne L. Acompañamiento del enfermo: Una experiencia de aprendizaje sobre el significado de la enfermedad. Rev. Méd. Chile [en línea] marzo 2008 [fecha de acceso 01 de noviembre del 2013]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003400004&script=sci_arttext
- 58) Sundblom DM, Haikonen S, Niemi-Pynttari JR, Tigertedt I. Effect of Spiritual Healing on Chronic Idiopathic Pain: A Medical and Psychological Study. The Clinical Journal of Pain. 1994; 10 (4): 296-302 [consultado abril de 2011]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7858359>.
- 59) King I. Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos. México, D. F.: Editorial Limusa, S. A; 1984.

- 60) Ariza C. Satisfacción del cuidado en paciente cardiaco. Medwave [en línea] 2004 [fecha de acceso 01 de noviembre del 2013]; 4 (3). URL disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>
- 61) Nordmark, Rohweder. Bases teóricas de la Enfermería. 2º ed. México: El manual moderno; 1979.
- 62) Sánchez H. Bienestar espiritual en enfermedades terminales y de personas aparentemente sanas. Invest. educ. enferm [en línea] 2009 enero – junio [fecha de acceso 01 de noviembre del 2013]; 27 (1). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100009

ANEXO N° 1

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

HOJA INFORMATIVA

TITULO DEL ESTUDIO: Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular.

INVESTIGADORA: Yngrid María Salazar Zevallos.

ASESORA: Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete.

La investigadora pertenece a la escuela de Enfermería de la USAT y posee autorización de la Dirección de Escuela para realizar este proyecto de investigación. El objetivo principal de la investigación es analizar y construir el significado del cuidado de la dimensión espiritual para las enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular.

En esta investigación se tendrá en cuenta el rigor ético y científico que respaldan a los sujetos de estudio. Primordialmente enfatizamos en la confidencialidad, pues todo lo manifestado por los sujetos se mantendrá en anonimato, haciendo uso de un seudónimo que será manejado solo por la investigadora. Su información tiene carácter gratuito y voluntario, quedando expedito su deseo de continuar o interrumpir su colaboración, sin que hubiera ninguna represalia, producto de su decisión libre.

La información será obtenida a través de filmación, fotografías, talleres y/o sesiones, que se desarrollarán previa cita acordada en hora y lugar, de acuerdo a la disponibilidad del entrevistado, para ello firmará el consentimiento informado como constancia de su libre decisión después de haber entendido claramente todos los aspectos referenciados en el presente documento.

Finalmente, mediante la presente se acepta la publicación de los resultados obtenidos producto de la investigación y el análisis.

Para cualquier duda, aclaración o retracción de datos cuenta usted con los siguientes medios de comunicación:

INVESTIGADORA: Yngrid María Salazar Zevallos.

Tel-Celular: 940437778

E-mail: ingridma16_10@hotmail.com

ASESORA: Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete.

Tel-Celular: 942851367

E-mail: mcarrasco@usat.edu.pe

Le agradecemos y valoramos su colaboración.

ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

he leído la hoja de información que se me ha otorgado por la investigadora Yngrid María Salazar Zevallos, donde he podido comprender la problemática y la finalidad del estudio. Dejo constancia que mi participación es voluntaria y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Informante

DNI:

Chiclayo, ____/____/____

ANEXO N° 3

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

FECHA: __/__/____

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Seudónimo:

Sexo:

Edad:

Tiempo de servicio:

II. DATOS DOMICILIARIOS:

Dirección:

Procedencia:

Teléfono/celular:

ANEXO N° 4



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

ENTREVISTA GRUPAL

PREGUNTA NORTEADORA:

1. ¿Qué significa para usted el cuidado de la dimensión espiritual?

ANEXO N° 5**IMÁGENES FOTOGRÁFICAS****DINÁMICA CREATIVO – SENSIBLE
TÉCNICA EL ALMANAQUE****1° Y 2° MOMENTO:**

*Figura N° 11: Presentación de la investigadora,
presentación de las participantes.*

Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.



Figura N° 12: Lectura y firma de la hoja informativa y consentimiento informado.

Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.



Figura N° 13: Preparación y conexión con material de trabajo.

Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.

3° MOMENTO:

*Figura N° 14: Elaboración de almanaques.
(FASE DE CODIFICACIÓN).*

Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.

4° MOMENTO:

*Figura N° 15: Exposición individual, discusión grupal. (FASE DE
DECODIFICACIÓN). Fotografías: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.*



Figura N° 16: Exposición individual, discusión grupal. (FASE DE DECODIFICACIÓN). Fotografías: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.



*Figura N° 17: Exposición individual.
(FASE DE DECODIFICACIÓN).
Fotografía: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.*

5° MOMENTO:

*Figura N° 18: Conclusiones finales. Agradecimiento, despedida.
(FASE DE RECODIFICACIÓN).*

Fotografías: Bach. Yngrid Salazar Zevallos.