

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO ESPIRITUAL AL FAMILIAR DEL RECIÉN NACIDO
CRÍTICO EN UN HOSPITAL LOCAL DE CHICLAYO, 2019**

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

AUTOR

LUZ MILAGROS SAUCEDO SOBERON

ASESOR

ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2020

**CUIDADO ESPIRITUAL AL FAMILIAR DEL RECIÉN NACIDO
CRÍTICO EN UN HOSPITAL LOCAL DE CHICLAYO, 2019**

**PRESENTADA POR:
LUZ MILAGROS SAUCEDO SOBERON**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar
SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay
VOCAL

RESUMEN

El cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico, constituye un pilar fundamental en el ámbito de enfermería, ya que cuando el recién nacido se encuentra en una incubadora a causa de una enfermedad grave, se convierte en una situación de dolor y sufrimiento para el familiar, principalmente la madre, siendo uno de los mayores miedos la muerte de su bebé, de esta manera afloran necesidades espirituales para enfrentar tal situación. Por lo tanto, el cuidado brindado por el profesional de enfermería debe abarcar todas las dimensiones de la persona; tanto física, psicológica y espiritual; sin embargo, esta última es poco estudiada y desarrollada. Ante ello, se planteó como objetivos: Describir y comprender el cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico en un hospital local de Chiclayo, 2019. Se utilizó la metodología cualitativa exploratoria descriptiva; la muestra fue no probabilística y el tamaño se determinó por la técnica de saturación y redundancia, siendo los sujetos de estudio las madres que tienen a sus hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y las enfermeras, esto permitió triangular la información; además los datos se recolectaron a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, para luego ser procesados mediante el análisis de contenido. En el desarrollo de la investigación se consideró los principios éticos y criterios de rigor científico. Como resultados surgieron 3 categorías: Valoración y respeto por credo religioso, creencias y prácticas religiosas que favorecen el cuidado espiritual y apoyo espiritual en el duelo anticipado. Se concluye que las enfermeras neonatólogas enfocan su cuidado no sólo al neonato crítico sino también al familiar cultivando el aspecto espiritual; en este sentido, fortalece la fe a través de recursos espirituales y/o religiosos para que afronten el sufrimiento ante la hospitalización prolongada y/o la muerte de su hijo.

Palabras clave: cuidado, espiritualidad, familia, recién nacido, crítico.

Fuente: Término Decs.

ABSTRACT

Spiritual care for the family member of the critical newborn is a fundamental pillar in the nursing field, since when the newborn is in an incubator due to a serious illness, it becomes a situation of pain and suffering for the family member, mainly the mother, being one of the greatest fears the death of her baby, in this way spiritual needs emerge to face such a situation. Therefore, the care provided by the nursing professional must cover all the dimensions of the person; both physical, psychological and spiritual; however, the latter is little studied and developed. Given this, the following objectives were set: To describe and understand the spiritual care of the family member of the critical newborn in a local hospital Chiclayo, 2019. The descriptive exploratory qualitative methodology was used; the sample was non-probabilistic and the size was determined by the saturation and redundancy technique, being the study subjects the mothers who have their children hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, and the nurses, this allowed triangulating the information; In addition, the data was collected through the in-depth semi-structured interview, to then be processed through content analysis. In the development of the research, ethical principles and criteria of scientific rigor were considered. As results, 3 categories emerged: Valuation and respect for religious creed, religious beliefs and practices that favor spiritual care and spiritual support in anticipated mourning. It is concluded that neonatal nurses focus their care not only on the patient but also on the family, cultivating the spiritual aspect; In this sense, it strengthens the faith through spiritual and / or religious resources so that they face suffering in the face of prolonged hospitalization and / or the death of their child.

Keywords: care, spirituality, family, newborn, critical

ÍNDICE

RESUMEN...	3
ABSTRACT...	4
I. INTRODUCCIÓN...	6
II. MARCO TEÓRICO...	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS ...	14
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN...	14
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN...	14
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO ...	14
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	16
3.5. PROCEDIMIENTOS...	17
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS...	18
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS...	19
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN...	20
V. CONCLUSIONES ...	40
VI. RECOMENDACIONES ...	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ...	42
VIII. ANEXOS...	49

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta al año 15 millones de nacimientos antes de tiempo, de ellos, mueren un millón las primeras 24 horas de vida, por complicaciones en el parto, infecciones neonatales y defectos congénitos, además los que sobreviven necesitan atención de calidad especializada en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)¹. En el Perú, las muertes neonatales, ocurrieron durante el primer día de vida en un 32% y el 49% es frecuente durante los primeros 7 días². En Lambayeque, la tasa de mortalidad neonatal es de un 50%³.

Esta situación, es una de las experiencias más dolorosas y devastadoras en la vida de los padres, ya que expresan sentimientos negativos como: la tristeza, el miedo de una enfermedad grave, una limitación física-mental o incluso la muerte del recién nacido; además, es posible que la madre se sienta muy agobiada por la cantidad de equipos conectados al cuerpo del bebé; ya que estos, tienen ruidos con una función peculiar que, pueden asustarle y pensar que el bebé está en riesgo; asimismo, la madre siente la pérdida de su rol, ya que sus caricias y muestras de amor se ven reducidas⁴⁻⁶. Por esta razón, el cuidado, está cada vez más orientado a la tecnología y por ende menos humanizado, ya que el hecho de poseer las competencias técnicas, deja en segundo plano considerar las necesidades espirituales del paciente y sobre todo del familiar⁷.

Al respecto, gallego-Martínez, Reyes-Hernández y Silvan⁸, en su estudio, mencionan que la intervención de la madre en la UCIN es restringida, la enfermera le permite el ingreso cuando es capaz de alimentar al bebé o hacer entrega de la leche. No obstante, Baldárrago, Ríos⁷ y Trelles⁹, argumentan que la intervención de los padres es limitada con los horarios, al cuidado del recién nacido y a conductas que vulneren las normas de bioseguridad del servicio, esta situación indiscutiblemente compromete al familiar, en especial a la madre, ya que siente miedo por el suceso de la enfermedad y las secuelas futuras del neonato, conllevándola a experimentar sentimientos de tristeza, impotencia, frustración, y sufrimiento.

En ese sentido, la enfermera reconoce el sufrimiento de los padres y frente a ello no solo cuida la dimensión física, psicología, sino espiritual, tanto del neonato crítico y del familiar. En otras palabras, el cuidado espiritual implica ser sensible ante los sentimientos de la persona relacionada con la enfermedad y muerte, crear una atmosfera de confianza, paz y tranquilidad, favoreciendo así el uso de recursos espirituales como la oración y objetos sagrados; a fin de calmar su angustia¹⁰.

Así, en la investigación de Robles¹¹ argumenta, que el familiar presenta la necesidad espiritual de apoyarse en Dios, siendo el único medio de petición por la vida; puesto que, se evidencia mediante la oración; asimismo, encienden velas ante imágenes religiosas, además llegan a un acuerdo; por lo que necesitan la certeza de lo acordado mediante el símbolo de la cruz, una estampita o un rosario, como alivio a la situación. Sin embargo, los resultados en el Hospital Nacional Carlos Seguí Escobedo en la UCIN de Arequipa demuestra que, el cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería al familiar muestra un puntaje deficiente con un 95.8%⁷.

En relación a lo antes mencionado, ¿Por qué las necesidades espirituales no son totalmente atendidas? Tal vez porque algunas enfermeras no tienen conciencia de su propia espiritualidad, poseen exiguo conocimiento y competencias en este aspecto, o por el escaso tiempo que tienen en el área asistencial por la insuficiente dotación de personal, aspectos que conllevarían a dejar de lado el cuidado de la dimensión espiritual en sus pacientes y familiares¹². Lamentablemente, en este ámbito, el profesional de enfermería ha sido formado para promover, mantener la salud, disminuir el dolor físico y curar enfermos; pero no para comprender que su actuar también va dirigido a asistir al paciente y al familiar a enfrentar situaciones de sufrimiento como la muerte y el duelo; por ende, no solo implica satisfacer las necesidades fisiológicas, sino también emocionales y sobre todo espirituales¹³.

En este sentido, es fundamental mencionar la creencia que estas necesidades solo deben ser consideradas por un sacerdote, capellán o alguna autoridad religiosa. Esto explica la necesidad en el profesional de enfermería de un conocimiento apropiado, sobre su actuar en el cuidado espiritual, básicamente en situaciones de dolor o pérdida de un ser querido. Se asume por lo descrito anteriormente, que el cuidado espiritual no es una opción, sino un componente adicional del cuidado; sin embargo, durante la práctica, las enfermeras tienden a pasar por alto este importante aspecto¹⁴.

Durante las prácticas pre profesionales que la investigadora realizó como estudiante de enfermería, le permitió observar que la enfermera brinda cuidados especialmente al recién nacido, realizando los procedimientos respectivos para su recuperación, dirigiéndose a los aparatos eléctricos para dicha atención; sin embargo, son pocas las veces que la enfermera se acerca al familiar a brindarle un cuidado espiritual, ya que principalmente es la madre quien atraviesa por una etapa de sufrimiento, dolor y muchas cuestiones sobre la enfermedad de su niño, la madre inclinando el rostro refleja sentimientos de tristeza, miedo y preocupación al ver a su niño a través de una incubadora, conectado a equipos; esperando que la enfermera se preocupe por sus sentimientos, su dolor, el vacío de no ser escuchado y comprendido, adquiriendo la necesidad de un cuidado espiritual por parte de la enfermera; estas carencias le llevó a cuestionarse y pensar ¿Qué es necesario para ayudar espiritualmente al familiar? ¿Qué es lo que impide brindar un cuidado espiritual al familiar?

Ante dicha realidad, la investigadora se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo es el cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico en un hospital local de Chiclayo, 2019?, además se estableció como objeto de investigación el cuidado espiritual al familiar, cuyos objetivos fueron describir y comprender el cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico en un hospital local de Chiclayo, 2019.

En efecto, esta investigación se justifica, porque el cuidado que brinda el profesional de enfermería debe abarcar todas las dimensiones de la persona; tanto física, psicológica y espiritual; sin embargo, esta última es poco estudiada e investigada. En la UCIN la familia en especial la madre es quién necesita de este cuidado, ya que atraviesa por una experiencia de dolor y sufrimiento; por lo tanto, el mayor temor es perder a su bebé⁵. La enfermera en muchas ocasiones no comprende la situación del familiar y de las cualidades que deben estar presentes en su cuidado, como: la comprensión, la amabilidad, la compasión, el amor y la ayuda para afrontar el impacto de la enfermedad teniendo en cuenta sus valores y creencias.

En el actuar de la enfermera es necesario que se comprenda las diferentes dimensiones de la persona; los valores, necesidades, creencias, sentimientos, motivaciones y mecanismos de defensa, que no son ámbitos necesariamente físicos, biológicos o psicológicos; sino que contemplan lo social, afectivo, intelectual y espiritual¹³. Aunque el sufrimiento espiritual no se puede aliviar en su totalidad, la enfermera puede aliviar algo de la soledad existencial al permanecer de pie con ellos¹⁵.

Por lo tanto, saber cómo es el cuidado espiritual al familiar, es primordial para que el profesional de enfermería logre sensibilizarse y proporcione un cuidado más humano a través de todas las dimensiones y sobre todo la dimensión espiritual, que es una necesidad para la familia en situaciones de sufrimiento y muerte. Asimismo, que la enfermera reflexione sobre su cuidado al familiar en la UCIN y plantee estrategias de mejora en el aspecto espiritual, que le permita proporcionar paz, confianza, tranquilidad, acercarse más a Dios y afrontar la enfermedad del recién nacido.

Esta investigación, es relevante ya que hasta la actualidad existen escasos estudios a nivel Regional y Local, sobre el cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico; además, los resultados aportarán elementos claves para la trascendencia en el cuidado de enfermería y servirán como antecedentes para futuras investigaciones; asimismo, para la implementación y enseñanza de la espiritualidad a nivel de pre grado y post grado.

II. MARCO TEÓRICO

En esta investigación se busca describir y comprender el cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico, por lo tanto, se fundamentó el concepto de cuidado, espiritualidad, familia y recién nacido crítico.

Para Waldow¹⁶ el cuidado radica en esfuerzos transpersonales de la persona, en el sentido de proteger, promover y mantener a la humanidad, involucrando valores y compromiso, de esta manera se busca ayudar a las personas a descubrir el sentido de la enfermedad, sufrimiento y el dolor, así como también de la vida misma.

Por otro lado, Reyes¹⁷ menciona que el cuidado es de una manera holística, orientado a proporcionar la razón de la persona y su bienestar con el reconocimiento del medio familiar, de sus valores, cultura, creencias y principios; asimismo, de los componentes biológicos, sociales, emocionales y espirituales del ser humano frente a las necesidades de salud.

Entonces, el cuidado es el actuar de la enfermera en busca del bienestar del otro, por medio del amor, la protección, la comprensión, empatía y acciones, ante los valores y creencias que conlleva a que la persona afronte la situación difícil; asimismo, ayuda a satisfacer las necesidades y en especial las espirituales del familiar en la UCIN, por lo que deben considerar no sólo curar el aspecto físico en la enfermedad, sino también abarcar la espiritualidad en momentos de dolor y sufrimiento.

En este sentido, la espiritualidad significa aquello que aporta vida, conlleva a crear un vínculo único con un ser supremo, celestial o una fuente de energía perpetua; puesto que va a depender de la cultura, creencias o valores del ser humano, que nos proporciona amor, esperanza, fortaleza y un sentido a la vida. Dicha energía es indispensable para descubrirse a sí mismos, afrontar cada problema de salud, decisiones y sufrimiento¹⁰.

Para Quintero¹⁸ es una dimensión del propio ser, trascendental, la cual se forma por creencias y valores, además incluye la religiosidad pero no es similar a ella; es un concepto más profundo, un fenómeno no confinado a iglesias, templos o rituales; de igual manera, se describe por la relación con el yo, el otro, el medio ambiente y la existencia; ya que busca las respuestas a aquello que no se puede interpretar con la razón, o con el conocimiento, en terminantes momentos de la vida ocurre con mayor valor, como en los casos de enfermedad y muerte, por otro lado la religión, la fe y la espiritualidad son criterios separados, asociados por la noción de la trascendencia del ser.

En congruencia con los aportes de los autores, la espiritualidad resulta parte de la persona misma y una relación con Dios, la cual está formada de creencias, significados y recursos utilizados por el familiar en especial la madre para encontrar un sentido a la enfermedad del recién nacido, muerte o alguna situación inexplicable de sufrimiento, creando de esta manera un alivio interior llena de paz, tranquilidad, esperanza y fe. Asimismo, el aspecto religioso, se incluye como un recurso de ayuda ante este sufrimiento, de modo que, el profesional de enfermería influye brindando un cuidado espiritual.

El cuidado espiritual, es una oportunidad para la enfermera para estar en presencia, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración, ofrecer seguridad, y todo lo que emocional y espiritual logren expresar derivado del estado de salud¹⁴. Además, se centra en movilizar los recursos de sanación interna de la persona, facilitando las respuestas a preguntas esenciales sobre el significado de la vida, el dolor, el sufrimiento y la muerte; asimismo, respetando las creencias espirituales, culturales y religiosas, enfatizando el valor ético del cuidado, creando un ambiente que facilite y desarrolle la espiritualidad¹⁹.

En este sentido, el cuidado espiritual es un proceso dinámico continuo de interacción, del estar ahí con el paciente, ayudar en su necesidad de trascender y de vivir conforme a sus creencias y significados, dichas acciones favorecen a la enfermera a identificarse consigo mismo y con el otro al momento de ofrecer un cuidado, y convierte el suceso en una práctica trascendente, de modo que se orienta al crecimiento personal y profesional²⁰.

Aplicar el proceso de cuidado, desde la perspectiva de las necesidades espirituales no es nada sencillo, va más allá de valorar las prácticas religiosas. Entre los cuidados mencionan: el establecer una relación de confianza, determinar si presenta un recurso de orientación religiosa, preguntarles acerca de su fe y creencias, de esta manera es un buen inicio para comprender la relación entre la cultura y la espiritualidad; apreciar el uso de los rituales y actividades espirituales como: la participación en el culto, la oración, el canto, la meditación, lectura de la biblia y hacer ofrendas o sacrificios; hacer sentir la presencia conlleva a ofrecer cercanía física, psicológica y espiritual; incentivar a la familia a utilizar imágenes religiosas significativas y establecer acuerdos con el personal pastoral para que la familia participe en las actividades religiosas²¹.

Por consiguiente, afirmamos que el cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico no involucra un procedimiento físico, sino, un sentido más amplio y profundo para enfrentar el sufrimiento, dolor y más aun con la muerte; involucrando recursos religiosos, culturales, el estar en presencia para brindar consuelo, aliviando el dolor con la esperanza, una comunicación que incluya a Dios, accediendo al bautizo de su recién nacido, la oración o la asistencia de una autoridad religiosa, es así que el cuidado espiritual es un proceso que se convierte en una prueba trascendente para la enfermera y el familiar de la UCIN.

La familia es considerada como un conjunto de creencias, valores, normas y conductas que permiten la convivencia de manera aceptable; sin embargo, son distintas etapas en las cuales pueden aparecer tensiones, conflictos y problemas de salud en algún integrante; por lo que respecta a la salud tiene un rol importante en el cuidado, la mejora y recuperación en cada uno de los miembros que la integran; de modo que cualquier alteración repercute en cada uno de ellos²².

Entonces, resulta que la hospitalización en UCIN es un proceso potencialmente estresante, que afecta tanto al neonato crítico, como al familiar, conllevando a un suceso de alerta permanente para ambos, esta experiencia, es uno de los sucesos de mayor sufrimiento en el recién nacido hospitalizado y esto ocurre al mismo tiempo en la familia, puesto que un miembro de ella se ve substancialmente afectado²³. La UCIN es una unidad asistencial que cuenta con el

profesional de enfermería especializado para la atención centrada en el recién nacido en estado crítico; asimismo, evitar secuelas futuras que afecten su calidad de vida; dejando el mínimo de tiempo para cubrir las necesidades del familiar²⁴.

Cuando el recién nacido se encuentra en una incubadora; la mirada de los padres es diferente respecto a este equipamiento: ya que consideran un lugar que los separa y aísla de su hijo, así pues, la interrupción y la ruptura del estímulo para iniciar el vínculo tienen efectos físicos, cognitivos y psicosociales²⁵. En este ámbito la enfermera de la UCIN debe ayudar a la familia a superar esta situación difícil, cuando los padres ven por primera vez al bebé en la unidad reflejan cierta distancia emocional, experimentan preocupaciones y sentimientos de frustración, miedo a la incapacidad o muerte del recién nacido en estado crítico²⁶.

Al respecto, el recién nacido en estado crítico es aquel que nace cuya condición de salud se ve afectada antes, durante o después del nacimiento, presentando alguna anomalía congénita, alteraciones metabólicas, infecciones y nacimiento prematuro, entre otras patologías que pone en riesgo la vida del neonato. Por lo tanto, requiere de cuidados intensivos para la estabilidad y mejora de su salud²⁷.

De manera que, la hospitalización del recién nacido crítico, es un proceso que afecta al familiar, principalmente la madre, esta situación la conlleva a sentimientos de dolor y sufrimiento, de manera que, la enfermera debe considerar y atender estas necesidades. Por esta razón, brindar un cuidado espiritual va más allá de un alivio físico o psicológico, en otras palabras, alivia internamente las heridas del sufrimiento; favoreciendo así la esperanza, la tranquilidad y la fe, ya que, ayudan a la madre a encontrarle sentido a la enfermedad o la muerte de su recién nacido; y en efecto tienden a incluir a Dios por medio de la oración, el culto a imágenes sagradas, llevando un rosario o una estampita; dichos recursos son medios para afrontar esa situación.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación se realizó de tipo cualitativa²⁸, ya que es un proceso inductivo y naturalista, en el cual le permitió a la investigadora comprender el fenómeno de estudio en el contexto, con la finalidad de conocer su realidad, en este caso, relacionada con el cuidado espiritual que brinda la enfermera al familiar del recién nacido crítico.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue abordada a través de la metodología descriptiva exploratoria²⁹, se justifica ya que no se encontraron investigaciones referentes al fenómeno de estudio; por lo tanto, se logró llegar a comprender, describir e interpretar los comportamientos, creencias, actitudes y situaciones más relevantes de la enfermera frente al cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Las personas que participaron en el estudio fueron las madres de los recién nacidos críticos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo, la muestra fue no probabilística y el muestreo intencional, se obtuvo 24 participantes siendo 12 madres y 12 enfermeras, obtenidos por la técnica de saturación y redundancia. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: madres de recién nacidos críticos con un mínimo de 3 días de hospitalización y que sean mayores de 18 años, así como criterios de exclusión que fueron: madres que tengan disartria o sordera, por impedir realizar la técnica de la entrevista y que sean quechua hablantes. Para garantizar la confidencialidad se asignaron códigos de identificación: MAD1, MAD2, MAD3, MAD4... MAD12.

Además, se utilizó la técnica triangulación de sujetos con las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital mencionado anteriormente; se consideraron criterios de inclusión los cuales fueron: Que la enfermera se encuentre laborando como mínimo 3 meses en dicho servicio y como criterios de exclusión fueron: Que la enfermera no pertenezca al servicio y solo cubran turnos. De igual manera se asignaron códigos de identificación: ENF1, ENF2, ENF3, ENF4...ENF12.

Cuadro N° 01. Datos generales y códigos de identificación de las madres, 2019.

DATOS GENERALES	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO	RELIGION
CODIGOS INFORMANTES					
MAD1	32	Jaén	Conviviente	11 días	Católica
MAD2	32	Venezuela	Conviviente	6 días	Católica
MAD3	36	Chiclayo	Conviviente	4 días	Movimiento misionero
MAD4	36	Chiclayo	Casada	1 mes 4 días	Cristiana
MAD5	23	Chiclayo	Conviviente	5 días	Católica
MAD6	28	Monsefú	Conviviente	8 días	Cristiana
MAD7	29	Monsefú	Casada	6 días	Cristiana
MAD8	32	Cutervo	Conviviente	7 días	Católica
MAD9	19	La Victoria	Conviviente	5 días	Católica
MAD10	28	Reque	Conviviente	4 días	Católica
MAD11	23	Chiclayo	Conviviente	8 días	Católica
MAD12	21	Jaén	Casada	3 días	Cristiana

Fuente: Sujetos de investigación, Agosto – diciembre 2019.

Cuadro N° 02. Datos generales y códigos de identificación de las enfermeras, 2019.

DATOS GENERALES	EDAD	TIEMPO DE SERVICIO	ESTADO CIVIL	RELIGION
CODIGOS INFORMANTES				
ENF1	32	3 años	Soltera	Católica
ENF2	55	20 años	Casada	Católica
ENF3	35	3 meses	Soltera	Católica
ENF4	54	30 años	Casada	Católica
ENF5	66	25 años	Soltera	Católica
ENF6	58	30 años	Casada	Católica
ENF7	58	26 años	divorciada	Católica
ENF8	32	6 años	Soltera	Católica
ENF9	60	39 años	divorciada	Politeísta
ENF10	46	10 años	Soltera	Católica
ENF11	54	30 años	Casada	Católica
ENF12	31	6 meses	Soltera	Católica

Fuente: Sujetos de investigación, Agosto – diciembre 2019.

El escenario, estuvo conformada por aproximadamente 16 enfermeras especialistas en el área que brindan atención en los diferentes turnos, realizan guardias diurnas y nocturnas, además de 5 técnicos y 4 pediatras, para la recuperación del recién nacido. Dicho servicio cuenta con la siguiente infraestructura de 8 áreas: 2 lactarios en que acuden las madres para la extracción de leche, 1 área de referidos para la ubicación de los neonatos quirúrgicos y de estancia larga, 1 star de enfermería, 1 área de unidad de cuidados intensivos (UCI), 1 área de cuidados intermedios I (UCIN I) en la cual están los neonatos para ganancia de peso y recuperación, (UCIN II) ubicados los neonatos con algún proceso infeccioso, ya sea adquirido en el hospital o extra hospitalario, 1 tópicos y una área de cocina para preparación de las fórmulas. Además materiales como: 3 ventiladores, 5 incubadoras, 2 monitores multiparámetros fijos, 1 monitor multiparámetro portátil, 4 servo cunas, 17 cunas, 5 sistemas de blender, 5 equipos de fototerapia, cada área cuenta con un estetoscopio y un lavatorio de manos.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se manejó la entrevista semiestructurada a profundidad³⁰ como técnica para la recolección de los datos, caracterizada por ser abierta y flexible; de esta manera, el instrumento fue aplicado al familiar, en este caso, las madres de los recién nacidos en estado crítico, también se entrevistó a las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Las Mercedes, por lo tanto, se logró obtener respuestas sobre el cuidado espiritual.

Cabe mencionar que dicha entrevista cuenta con título, datos generales, así como 8 preguntas abiertas, que facilitó obtener datos concisos en relación al objeto de estudio. Los instrumentos fueron validados por 04 juicios de expertos con más de 10 años de experiencia laboral y especialistas en el tema de investigación; además, cuentan con grado de Doctorado y Maestro. Cabe recalcar que no hubo modificaciones.

Luego que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto con el propósito de corroborar que las preguntas formuladas respondan al objeto de estudio, para esto fue necesario el consentimiento informado de manera voluntaria de 2 madres durante la hospitalización de los neonatos en estado crítico en el servicio de neonatología; asimismo, 2 enfermeras que laboran en dicho servicio del Hospital Belén de Lambayeque, ya que los sujetos de estudio presentaron características similares y es una institución del Ministerio de Salud (MINSA). Como resultado no se obtuvo modificación alguna en la guía de entrevista.

3.5. PROCEDIMIENTOS

Se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego se presentó un ejemplar al comité metodológico y al comité de ética de la Facultad de Medicina y se obtuvo la aprobación de dicha investigación con la resolución N° 43-2019-USAT-FMED (Anexo n°01). Posterior a ello se solicitó el debido permiso al Hospital Las Mercedes-Chiclayo, con los requisitos solicitados, a fin de garantizar el desarrollo de la investigación.

Una vez que fue obtenida la autorización N° 145/19(Anexo n° 02) se procedió a la inmersión total en el escenario sin dificultad para el ingreso, para ello se solicitó previa coordinación con la enfermera jefa, luego se presentó a la investigadora con las enfermeras asistenciales y se identificaron a las madres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Identificados las madres y enfermeras se tuvo un primer contacto con las madres en dicho servicio y se explicó los objetivos de la investigación y su importante colaboración, posteriormente se solicitó su participación voluntaria con la entrega y firma del consentimiento informado (Anexo n° 03), a la vez se estipuló la fecha y hora para la ejecución de la entrevista semiestructurada a profundidad. Se realizó la entrevista al familiar (Anexo n° 04) los días lunes, martes, viernes, sábado y domingo, en horarios de 8:00am a 6:30pm porque fue más frecuente su presencia en el escenario y a la enfermera (Anexo n° 05) después de su turno en el servicio o en horarios de la noche de 6:30- 10:00pm ; sin embargo, se respetó la disponibilidad de cada participante en esta investigación, el tiempo aproximado fue de 25 minutos; asimismo, el lugar fue en un ambiente privado: lactario, jefatura de enfermería y star de enfermería del servicio de neonatología, la recolección de los datos fue realizada en los meses de agosto y septiembre del 2019; asimismo, se utilizó un grabador de voz para las entrevistas, las mismas que fueron transcritas por la propia investigadora.

Durante la recolección de datos se tuvo limitantes como la disponibilidad de tiempo por parte de las enfermeras y la interpretación de la información.

Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico, según Cáceres y García³¹:

Para empezar, el criterio de rigor científico para la investigación fue la credibilidad, ya que permitió evidenciar el fenómeno de estudio y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos, se utilizaron las entrevistas y el material(grabador de voz) previo consentimiento informado, por lo cual fue necesario permanecer de manera prolongada en el escenario para la recolección de datos; asimismo, la investigadora regresó al lugar de la investigación para corroborar los hallazgos y reconocer datos particulares.

Como segundo criterio la confirmabilidad, o también denominada neutralidad, ya que la interpretación de la información garantizó la veracidad por los participantes en estudio y para ello fue necesario un registro de ideas o fuentes teóricas en relación con el cuidado espiritual que brinda la enfermera al familiar del recién nacido crítico, ya que aportará sustento científico a la investigación. Además, permitirá encontrar indicios y lograr hallazgos similares con otros investigadores.

Por último, el criterio de transferibilidad o aplicabilidad, consistió en comparar los resultados de la investigación a otros contextos similares; por lo tanto, se logró a través de una descripción detallada del escenario y las características brindadas por los participantes, respecto al fenómeno en estudio.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación, se efectuó el análisis de contenido²⁹, se hizo de manera manual, permitió describir y/o interpretar el contenido de los datos obtenidos, mediante un conjunto de procesos; de esta manera aportó a la investigadora a enriquecer sus conocimientos respecto al objeto de estudio; asimismo, se desarrolló las siguientes fases:

Pre análisis: Durante esta fase se empleó la revisión y organización del material bibliográfico y entrevistas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, a partir de ello se seleccionó textos más relevantes en los que se apoya dicha investigación.

En la fase de la codificación: se fundamentaron en buscar e identificar información obtenida por el sujeto, que obtengan sentido o expresen algo sobre el fenómeno de estudio, luego se procedió a cambiar por un lenguaje científico y a codificar para analizar la información, en la cual se obtuvo unas posibles categorías.

Fase de categorización: Una vez analizada cada categoría, se estableció las relaciones que existen entre ellas, en esta fase se realizó la agrupación de información por similitud, como resultado un conjunto de categorías y subcategorías.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos de Sgreccia³², los cuales son:

El principio de defensa de la vida física: Los participantes fueron considerados como personas en su totalidad de valor, se evitó que sean expuestos a un sufrimiento emocional, social y físico; asimismo, la investigadora respetó en todo momento la dignidad y privacidad de cada participante, a través del uso de códigos para su identificación, como también de sus opiniones, evitando ser divulgados a otras personas ajenas al estudio.

El principio de libertad y responsabilidad: En este principio los sujetos fueron informados de los objetivos de la investigación y cada sujeto pudo decidir de manera voluntaria su participación mediante la firma del consentimiento informado; entonces resulta que, durante la recolección de datos 2 madres y 3 enfermeras no aceptaron ser parte del estudio. La responsabilidad del investigador radica en que la investigación se ejecutó previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina-USAT y la autorización del establecimiento de salud, posteriormente se hará la entrega de un ejemplar a dicha institución.

Por último, el principio de sociabilidad y subsidiaridad: Se aplicó teniendo en cuenta que los resultados obtenidos en dicha investigación servirán como antecedentes para un mejor conocimiento de la problemática respecto al objeto de estudio; asimismo, permitirá mejorar el cuidado enfermero y la posibilidad de avalar una nueva línea de investigación en salud.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio, se busca analizar y comprender de qué manera se brinda un cuidado espiritual, por ello se contó con la participación de 12 madres y 12 profesionales de enfermería; siendo católicas 7 madres y 11 enfermeras, 4 madres cristianas, 1 madre del movimiento misionero y 1 enfermera politeísta, por lo que destacan la necesidad de practicar las creencias religiosas y espirituales ante una situación frágil o difícil, siendo una manera de trascender en el cuidado de enfermería, involucrando la acción del cuidar en cuerpo, alma y espíritu.

Al realizar el procesamiento de los datos, se obtuvo aspectos significativos del cuidado cultural que predominan en las siguientes categorías y subcategorías, y de manera ilustrativa se han considerado los discursos más representativos:

4.1. RESULTADOS

A. Valoración y respeto por credo religioso

En el mundo, las religiones se encargan de las crisis más significativas en la vida del ser humano; cada una posee algo para el comienzo y al término de la vida, la integración familiar, las enfermedades, las dolencias, la resignación, los desastres, lo que no es justo, las tragedias y el fallecimiento³³. Entre los diversos grupos y dogmas religiosos existen diferentes modos de practicar la fe, ciertas personas buscan tener una conexión personal con Dios, mientras que otros optan por un intercesor como lo podría ser algún dirigente religioso³⁴.

En el estudio de Datum, en el Perú del año 2017, resultó que la población católica cuenta con un porcentaje de 76.1%, mientras que Perú Católico en su encuesta realizada a 15 mil personas en el mismo año de las distintas regiones del país, informó que el porcentaje de católicos alcanzaba el 71%³⁵.

Es fundamental destacar la gran energía espiritual que poseen los cuidadores familiares, así también parte de su vida un conjunto de creencias acerca de su fe que influyen a proponer estrategias o habilidades frente a circunstancias que se interponen y que requieren una ayuda espiritual para reducir la angustia a la situación³⁶.

Es preciso afirmar que, para llegar a comprender las prácticas religiosas y espirituales de cada madre, la enfermera valora y respeta su credo religioso, en un primer momento preguntando la religión que cultiva, demostrando confianza; así mismo, aliviando parte del dolor de tener a su recién nacido en estado crítico. Al respecto se mencionan los siguientes discursos de las enfermeras:

“Converso con la mamá y le pregunto qué religión tiene, si es católica le hablo con más confianza porque soy católica, y si es de otra religión me pongo en su situación y le pregunto qué hacen en ese momento de dolor y como la puedo ayudar, hacemos juntas la oración en presencia de su niño...” ENF4

“En el servicio hay como 3 o 4 personas que no son católicas pero el resto somos católicas y primero le preguntamos a la mamá si cree en Dios o no cree en Dios, que religión profesa, si es católica o de otra religión, cualquiera que fuere siempre son creyentes, siempre creen en Dios, mayormente que son católicas.... ENF11

“Hay enfermeras de diferentes religiones, somos unas católicas, otras evangélicas pero cada una a su manera apoya a la mamá... Aceptar la religión de las madres, las madres evangélicas traen a su pastor y se acercan hacer una oración...” ENF6

Por ende, mencionan que tanto enfermeras como madres profesan diferentes credos religiosos, pero en su gran mayoría son católicas; algunas cristianas o politeísta, y según ello impulsan y refuerzan la oración, respetando la religión de cada madre. Con respecto a las madres también admiten que existen otras religiones con distintas creencias y costumbres, pues constituye un enlace para la valoración en enfermería; explican y sienten que no recibirán el apoyo ya que se podría dar un choque cultural-religioso, esto se debe a los distintos credos que imponen ciertas creencias; sin embargo, todas rezan en conjunto. Como lo detalla en los siguientes discursos:

“Yo soy católica y acá hay madres evangélicas, cristianas, católicas también y todas tenemos diferentes creencias religiosas al igual que las enfermeras... no todas nos van apoyar porque a veces sus religiones no les permite hacer otras cosas...no sé, hay enfermeras que no son creyentes de las imágenes y otras si...” MAD11

“hay enfermeras que son católicas y adoran otras cosas, y nunca vamos a estar de acuerdo. Yo soy evangélica y tengo otra enseñanza bíblica, pero igual todos rezamos” MAD4

En otro ámbito, algunas madres y enfermeras reconocen que la valoración del credo religioso no se realiza por completo por diferentes motivos como a continuación se devela en los discursos:

“Todas las enfermeras deberían comprender nuestro dolor, como nos sentimos, porque a veces nos dicen “ya están de nuevo aquí, son tercas”... no te consuelan, no te dicen reza...pero se encargan de ver a los bebés, revisarlos y estar pendiente de ellos” MAD7

“Rara será la enfermera que entre y nos dice que nos aferremos a Dios porque es lo que ahorita uno espera, pero será una de tantas enfermeras, porque ellas hacen su trabajo de atender al bebé...nos preguntan si hemos traído los pañales, el papel toalla” MAD3

Las madres perciben que no son atendidas espiritualmente, mencionan que la enfermera no las comprende, no les da palabras de aliento, palabras religiosas; pero si enfatizan la responsabilidad en el cuidado de su recién nacido. En el proceso de la valoración por el credo religioso, la enfermera presenta limitantes para brindar y atender la dimensión espiritual; ya sea por el escaso tiempo para brindarlo, la demanda de pacientes, la necesidad de incorporar una capilla para la oración o una autoridad religiosa en el servicio. Dichas limitantes son mencionadas en los siguientes textos:

“es muy poco el tiempo que le damos a la madre, tratamos de hablarle de cosas de Dios, pero la parte espiritual no le damos la importancia que tiene en estos servicios, nos dedicamos más a la parte física, biológica, a curar, debemos ver a la persona un ser biopsicosocial y espiritual” ENF2

“debería haber una capilla, un sacerdote para que puedan acudir en cualquier momento, a veces el tiempo es corto cuando hay 4 pacientes por ejemplo en la UCI 2 o 3 niños con ventilador es imposible que la mamá entre a cada momento y hay una niña que está en cervocunas, la mamá no entra porque el espacio es muy pequeño y uno está haciendo una y otra y a veces no le tomamos atención a la mamá que a veces nos pregunta y le decimos “señora estamos ocupadas” y la señora se va triste porque a veces quiere saber algo más sobre su bebe” ENF8

Además, realizan un análisis a conciencia de que la valoración por el credo religioso en el cuidado espiritual se está dejando a segundo plano. La situación no sólo afecta al neonato en estado crítico sino también a la familia como es la madre, por lo que la enfermera debe atender y respetar sus creencias religiosas. De esta manera se genera la siguiente categoría.

B. Creencias y prácticas religiosas que favorecen el cuidado espiritual

Cuando se habla de las creencias religiosas, estas se representan en los momentos más difíciles, en el peor de los casos: afrontar la muerte de un ser querido, por esta situación podrían surgir cuestiones negativas sobre las creencias, la cultura y los valores que le distinguen a cada persona, inclusive la persona creyente de un credo religioso toma parte de su fe en una cuestión de inseguridad, como también hay personas religiosas que se aferran a sus creencias y actividades según su credo religioso, las cuales les provee un eje significativo para guiar su vida y obtener respuestas o una razón a los hechos desagradables que deben afrontar³⁴.

En otros países como España y Escandinavia, un gran número de enfermeras se encargan de asumir la dimensión espiritual como parte de su actuar en el cuidado al paciente y a la familia, sin embargo, hay otras que no mantienen esa posición pues mencionan que son labores de una persona especialista en temas espirituales³⁷.

B.1. Esperanza y manifestaciones de fe

Las acciones humanísticas del cuidado espiritual en las cuales la enfermera interviene y demuestra ser fuente de escucha manteniendo una relación de ayuda comunicándose, por este medio manifiestan cuales son las necesidades espirituales y como descubrir un camino de paz³⁸.

La espiritualidad es una necesidad para que el ser humano se sienta con aliento, con una virtud de fortaleza y tranquilidad, cuyo valor logra llegar a otras personas del entorno. Así mismo, provee esperanza, sentido de la vida y un hecho trascendental, siendo una enseñanza personal a través de la capacidad de adaptarse a situaciones de sufrimiento³⁹. De manera que, fortalecer la esperanza se convierte en un recurso de superación frente a la enfermedad y muerte, por lo que los pacientes, familiares e incluso profesionales de salud perciben lo espiritual/religioso como un soporte emocional y psicológico para enfrentar la enfermedad⁴⁰.

Por otro lado, la fe se basa en creer la existencia de un ser divino “Dios”, de acuerdo a las culturas y la religión de cada persona, pues cada una de ellas comprende una serie de rituales y pensamientos que dirigen su comportamiento para lograr el bienestar espiritual, pues también permite encontrarle sentido a la vida⁴¹.

Pese a que las creencias y prácticas religiosas no sólo están presentes en situaciones de pérdida y dolor⁴², puesto que en esos momentos es cuando más surge la necesidad de creer en algo superior “Dios” y tener la fe expresada en esperanza.

“siempre se les da una esperanza, por más que el médico diga que es imposible que va a morir, la madre que no pierda la fe, que se ponga en oración, que para Dios no hay nada imposible...además necesitan que alguien les diga “señora mire como está mejorando, nosotras cuidamos a su bebé y no se preocupe, le cambiamos de pañal, le damos su leche y el niño duerme, usted vaya tranquila, mañana lo va a encontrar mejor” ENF11

“se le dice que hay un ser supremo que esta sobre nosotros y que, si ellas creen, que recen o le pidan por su niño que esta delicado...le decimos que tengan fe y esperanza, la fe mueve montañas...que vayan a buscar a un sacerdote, porque muchas de ellas se sienten culpables porque su hijo nació con algún tipo de malformación” ENF3

“se le dice que tenga mucha fe, que abra su corazón a Cristo ahí lo vas a encontrar, él es la respuesta, entrégale tu problema, no abracés el problema, él va a ir por delante con ángeles, arcángeles, van a iluminar la mente de la enfermera, del médico y su niño va a quedar tranquilo”. ENF2

Las enfermeras muestran una relación empática, son sensibles ante el sufrimiento que padece la madre y en busca de su tranquilidad brindan esperanza, a través de palabras de consuelo, en la cual interviene Dios como una fuente de energía. Este modo de actuar las madres lo perciben de la siguiente manera:

“la enfermera me da aliento, esperanza, me dice: “que tenga mucha fe y me aferre a Dios porque es el único que tiene el poder y la sabiduría para salvarlo”, que no hay batalla que yo pueda vencer y está es una de ellas para ser cada día más fuerte...me sentí muy bien, con esperanza, no todas las enfermeras lo hacen, hay algunas más sensibles y se ponen en el lugar de madre y nos comprenden” MAD11

“la enfermera nos da aliento para estar más tranquila y calmada, me dijo que esté tranquila, que tenga fe que con la ayuda de Dios se va a recuperar y que rece por mi bebé, que él puede salir adelante, porque es difícil como madre...” MAD5

“Ellas dicen que uno tiene que aferrarse a Dios, solo Dios sabe, solo Dios es el que decide y me siento alentada, con mucha fe...” MAD2

Por más crítica la situación o la enfermedad del recién nacido, la enfermera transmite a la madre la esperanza por medio de la fe y la oración constante, como una forma de aferrar su creencia en la esencia espiritual de Dios. De esta manera las madres sienten tranquilidad, valor y fuerza para enfrentar el dolor y el miedo de perder a su hijo. Sin embargo, hay testimonios sin explicación alguna de haber logrado la sanación (milagros) a través de la fe. Como lo mencionan las enfermeras:

“es muy importante tener fe, porque hubo casos de prematuros de 300 a 800 gramos que han sobrevivido a pesar de sufrir de paro cardiorrespiratorio...hay un caso de un niño que ya tiene 3 años que siempre viene la mamá, la señora tenía una fe única rezaba todos los días, ahora no tiene ninguna secuela, camina y habla como un niño normal” ENF8

“Cuando hay más problemas creo que la fe demuestra que hay milagros, aquí se ha visto muchos testimonios... hay cosas que ni el mismo médico, ni la misma enfermera puede predecir, niños que prácticamente hemos pensado que van a morir, por ejemplo 17 paros y terminan dados de alta luego de 1 mes, cosas inexplicables...” ENF11

Pero también hay testimonios de las madres que evidencian la divinidad de Dios, a pesar que en un primer momento se negó a Dios y se cuestionó su existencia, diciendo:

“Él es mi segundo bebé que es prematuro, con mi primer bebé así pasábamos aclamándole a Dios y Dios hizo que mi bebé salga en 18 días sin cumplir su peso y los médicos me decían su hijo va a ser ciego, su hijo no tiene bien sus pulmones y se va puede morir, pero yo más aclamaba a Dios y ahora mi hijo tiene 5 años, está muy sano, tengo mucha fe que igual será con este bebé” MAD4

“la primera vez yo lloré, no lo podía creer, estaba triste, de cólera, a veces me preguntaba porque Dios mío?, si es una prueba o un castigo que me lo diga, en ese momento te haces tantas preguntas y te sientes vacía, que todo se te viene abajo, es muy difícil...hasta dudas de tu fe... a pesar que yo antes de lo que le pasó a mi hijo iba a misa siempre y pedía que todo salga bien en el embarazo y cuando se adelantó y salió malito pensé que Dios no me escuchó o no había un Dios...” MAD9

Se identificó que tanto madres como enfermeras creen en la fuerza celestial de Dios y en la esperanza de poder salvar al neonato, que se encuentra en una situación crítica ya sea por alguna enfermedad o malformaciones, de manera que fortalecen esa creencia espiritual con el ritual de la oración.

B.2. La oración: ritual más practicado por madres y enfermeras

La oración es un recurso necesario en los credos religiosos; a través de ella, el ser humano comparte un diálogo con el ser de adoración “Dios” buscando un beneficio espiritual, asimismo, se dice que es una conversación del individuo a un Tú incorpóreo⁴¹. Así, el estudio de Freire, Vasconcelos y Silva⁴³ menciona a la oración como la fuente principal para aplacar el dolor y el sufrimiento de la enfermedad, siendo un elemento clave del aspecto espiritual, además constituye un medio favorable cuando se aferran a la fe.

La oración la realizan las madres a cada momento, sea por indicación de la enfermera, o como parte de sus creencias religiosas, lo realiza, sola, con las otras madres, con la enfermera fuera de la UCIN, y cuando ingresa a la UCIN lo hace junto a su hijo.

“Anteriormente antes del inicio del turno nosotros rezábamos, hacíamos nuestra oración al ingreso del turno, digamos es algo que se ha perdido será por la demanda de pacientes, pienso que no puedo justificar algo porque estamos dejando de hacer algo muy importante como agradecer a Dios antes de iniciar el turno, pienso que es una manera de fortalecernos a cada uno de nosotras de la manera espiritual y también hacer partícipe a las mamás al inicio de la jornada de trabajo porque ellas la mayoría permanecen aquí todo el día y ellas también son partícipes del cuidado” ENF2

“Siempre hay enfermeras que invitan a las madres para hacer una oración, de esa manera también alimentamos en la parte espiritual de ellas...si es de otra religión le recomendamos a la mamá que ore ella misma según su religión...rezamos con las mamitas en el lactario por todos los bebitos” ENF4

“el centro de oración de la mamá es el divino niño que tenemos fuera de la unidad, pero hay un médico que saca al divino niño y yo lo vuelvo a colocar porque las mamitas se acercan a rezar por su niño, incluso rezan con su rosario y le digo para que la virgen María te escuche ofrécele un ramo de flores de diferente color en cada misterio” ENF9

Las enfermeras son conscientes del gran valor que posee la oración no sólo para las madres sino también para reconfortar ese lado espiritual en cada enfermera y frente a ello cultivarlo en su cuidado, por esta razón logran incentivar a las madres a orar y pedir por la salud de su recién nacido, según su credo religioso. Ellas lo realizan frente a una imagen de yeso del divino niño, ya sea con palabras propias de la madre, con oraciones de la Iglesia, con un rosario en la mano e incluso ofreciendo flores; de esa manera se convierte en el mejor recurso para enfrentar ese momento de dolor. Las enfermeras rezan con las madres:

“...ayer una enfermera rezo con nosotros...nos preguntó primero si queríamos rezar por nuestros niños y le dijimos que sí y empezamos a rezar, ella estaba con su librito que decían algunas oraciones y empezamos todos a rezar el padre nuestro...” MAD8

“Una enfermera que es católica comenzó a orar por mi hijo, justo como mi hijo también se llama Jeremías y me comenzó hablar a través de la Biblia, comenzamos a orar con una enfermera...” MAD6

Además, la oración es un ritual no sólo practicado por las madres, las enfermeras también se incluyen y colaboran en el rezo; lo consideran como parte del cuidado espiritual y lo

evidencian al rezar junto a la madre, la lectura de la Biblia y en ella ofreciendo a cada recién nacido en estado crítico; estas acciones significan que la enfermera es participe de las necesidades espirituales. Pero también se motiva a las madres a rezar por su cuenta cuando no es factible la presencia de la enfermera, como se aprecia en los sucesivos testimonios:

“la enfermera me da información de cómo va mi bebé, me dice que rece bastante y le pida a Dios por mi niño, a veces acá en el lactario también y todas rezamos porque hay niños también más graves que otros y necesitan más esa ayuda espiritual, por eso vienen a rezar con nosotras...Me dejan estar cerca de él y rezarle, orando para que mi niño se salve de esa enfermedad que tiene, Dios es el único que en estos momentos está que decide por la vida de mi niño y solo a él le pido” MAD5

“la enfermera me dio una silla, me dijo puedes meter tus manos a la incubadora, ponle tu mano en su barriguita y pídele a Dios que lo cubra, que lo sane, me puso la mano, me abrió la lunita de la incubadora y me dijo lo puede tocar, me dijo tócalo y reza” MAD10

“yo rezo junto a mi niño todos los días para que se sane, le paso la manito por todo su cuerpito y voy orando pidiéndole a Dios...rezo un padre nuestro cogiendo un rosario y así lo hago, porque Dios tiene la última voluntad y yo me aferro a él...” MAD3

“me permiten ver a mi bebé, darle de lactar, estar ahí orando y pidiendo a Dios por él para que se recupere, quizás rezar un padre nuestro o pedirle “señor por favor, cuidalo, protégelo”; verlo y tocarlo, que al menos me sienta porque él no me puede ver” MAD9

En este sentido, la enfermera permite el ingreso de la madre a la UCIN, es ahí donde le transmiten a su recién nacido todo su amor, experimentan un vínculo afectivo-espiritual, es decir mediante caricias, súplicas y oraciones como el padre nuestro, que de alguna manera ayudan en el proceso de la enfermedad.

Mientras una madre que no es católica, va con su esposo a su iglesia, y hacen oraciones en todo momento:

“yo soy cristiana y yo pido a Dios, nosotros oramos y estamos constantemente con mi esposo en la iglesia, todos los días y en cada momento, en el tiempo que tengo libre le pedimos a Dios aquí, en mi casa, en todo lugar lo tenemos a Dios presente” MAD4

Sin embargo, una enfermera menciona que la oración es un ritual no tanto practicado actualmente, ya sea porque no hay apoyo en conjunto con el profesional de la salud; por otro lado, las madres también cuestionan esa práctica como un hecho sólo realizado por las enfermeras o porque están con el tiempo limitado para brindarlo y apoyarlo. Al respecto lo mencionan en los discursos:

“bueno antes orábamos todos los días las enfermeras, con los internos, con algunos médicos, pero no hay apoyo en eso, tengo que llamarlas decirles vamos a rezar...por la demanda de pacientes, pero a veces orábamos con el niño alzado cuando lloraban, pero ahora ya no ya” ENF9

“la enfermera está muy ocupada y a veces no tiene tiempo porque tiene que ver a tantos bebés y no nos acompaña para rezar o a veces no nos hacen caso cuando queremos saber de nuestros hijos” MAD11

“Es que la verdad aquí en el hospital, las enfermeras no son de estar ahí a la religión, no son de estar evocadas ahí que reza, que ora, no...me imagino que ellas oran por su cuenta solitas, pero así con nosotras no” MAD8

Por lo tanto, se hace evidente que la oración es un refugio espiritual para aliviar las angustias, la frustración y enfrentar el sufrimiento de tener a un recién nacido en condiciones críticas; además de este medio también consideran el entorno y los símbolos religiosos como parte de la necesidad espiritual de las madres.

B.3. Entorno espiritual, símbolos y fiestas religiosas

El ser humano posee la necesidad de símbolos sagrados para acercarse a Dios, de igual manera son utilizados en las actividades religiosas, teniendo en cuenta su significado en las diferentes culturas. Algunos se distinguen a nivel internacional, mientras que otros solo son reconocidos en algún grupo religioso, fortaleciendo la relación con lo trascendental⁴⁴. Así mismo tienen el apoyo de autoridades religiosas pertenecientes a su congregación, de modo que las personas sientan que cuentan con recursos religiosos y/o espirituales para enfrentar situaciones difíciles³⁴.

“A dos cuadras del hospital tenemos la Iglesia San Antonio con el santo San Judas Tadeo y les digo a las madres que vayan y que le recen y pidan por su bebé... en el Hospital tenemos una capilla que la están reparando... aquí en el servicio tenemos nuestro divino niño y un cuadro de la virgen... a todos los niños se les echa agua bendita de inicio, a la madre se le proporciona una estampita del divino niño que atrás tiene su oración y rezamos juntas...” ENF4

“Hay madres que son católicas y que traen estampitas del Divino Niño, el Señor de los Milagros, frecuentemente son el Divino Niño porque nosotras tenemos aquí una estatua del niño divino y de esa manera esa imagen como que las mamás tienen más arraigada su fe por lo que son bebitos y de esa manera les acerca más a la fe de cada religión...” ENF1

“le digo: cántele una canción de Dios, eso le ayuda bastante...Ellas traen a veces sus estampitas del divino niño y de la virgen de Guadalupe, rosarios y los colocan en la cabecera de sus niños o lo ponen en la incubadora, a veces le han dejado la Biblia de otras religiones, en su cunita donde guardan los pañales y ahí lo dejan ... les echan como agüita que les dan sus líderes de la religión a los que pertenecen y no se prohíbe nada de sus creencias...como no le causa daño al niño se les deja...” ENF2

Las enfermeras motivan a las madres a la oración dentro del servicio o fuera de ella, además permiten y facilitan el uso de símbolos espirituales según su creencia religiosa, de igual manera es comprobado por las madres:

“A veces me dice que vaya a una Iglesia y como hay una que está cerca que se llama San Antonio voy, pero cuando salgo del lactario porque a veces nos piden medicina, pañales... en la Iglesia me arrodillo y así Dios escuche mis súplicas, rezando por mi hijo...el padre nuestro...” MAD7

“También le pedí a la enfermera para ponerle una de las estampitas pero del divino niño junto a su incubadora y así significa que lo está cuidando porque es un símbolo sagrado... también le derramen agua

bendita en su frente... nos entregan unas estampitas del divino niño y rezamos la oración que dice ahí para tener la esperanza de que nuestro bebé salga sano y salvo... me siento más tranquila, con más calma en ese momento porque sé que Dios está viendo por mi bebé cuando estoy orando...” MAD5

“Rezamos todas por nuestros hijos frente a la imagen del divino niño que está en la entrada de acá del servicio y todas podemos pedir por cada uno de nuestros niños que están con alguna enfermedad... Nosotros leemos la biblia, a mí me gusta el capítulo de salmos 83, 18 que: confía en mí por qué yo soy el Dios altísimo sobre toda la tierra... leer la biblia me da fuerza, me da fe en creer más en Dios porque me recuerda todas las cosas buenas que Dios ha hecho...” MAD12

Durante el proceso de hospitalización del recién nacido, para lidiar con esa situación las madres hacen uso de símbolos como estampitas, crucifijos, materiales que ayuden a incorporar el cuidado espiritual; además el entorno del servicio como cuadros de la Virgen e imágenes del Divino niño. Asimismo, enfermeras y madres mencionan las limitantes:

“Este Hospital no cuenta con mucha infraestructura están arreglando la capilla para dar apoyo espiritual, deberíamos tener una capilla pequeña para rezar, un santo en el servicio, un ambiente adecuado para que las mamás acudan hacer oración o tiempo también necesario que nosotros mismos hagamos una oración con todos los papás o las mamás que estén en ese momento, pero lamentablemente no tenemos el tiempo, no se puede es muy difícil” ENF9

“Cuando entran al lactario, una sola enfermera nos habla de la palabra de Dios con la Biblia y se pone a leer un capítulo y luego pedimos por nuestros niños... si yo me siento bien con eso, nos ayuda para continuar” MAD9

“hay muy poco personal y mucho paciente entonces de qué manera tienen el tiempo para poder llevarte a la capilla o a rezar, porque están full, están cada cierto tiempo viendo todo, viendo todos los niños, pasa la técnica a cambiarle el pañal a limpiar, las licenciadas están tomando el pulso, entonces siempre se presenta una emergencia, no creo que con tan poco personal se abastezcan para hacer eso que te digan vamos 10 o 15 minutos de oración porque no hay tiempo, se pone mal uno cierran puertas, terminan con uno y ya se puso mal el otro, están a mil por hora acá” MAD10

Sin embargo, se hace necesario un ambiente que propicie atender las necesidades espirituales de cada madre, como también un tiempo para dedicarse a la oración. Además, las madres mencionan que sólo una enfermera realiza la oración por sus hijos en el lactario y frente a ello se sienten con más fuerza para enfrentar la enfermedad de su recién nacido; por otro lado también son conscientes que el trabajo de la enfermera no le permite atender totalmente las prácticas religiosas. Cabe resaltar que en el servicio celebran las siguientes fiestas religiosas:

“Celebramos el día del divino niño el 25 de junio, las madres respetuosamente si no son católicas igual participan, porque ellas saben que el divino niño es el que representa a Dios, celebramos nuestra fiesta del divino niño junto con las mamás y cuando estamos acá en el lactario las hacemos rezar...” ENF4

“acá en el servicio de neonatología celebramos el día del Niño Divino, invitaciones a las madres hacemos una serie de actividades como rezos, también se participa para el día de la Virgen de las Mercedes que es la patrona del hospital...” ENF1

“Bueno celebramos un día especial para los niños prematuros, una misa especial para ellos, de esa manera se invita a las madres que ya han salido de alta para que vengan con sus niños, y también se invita a las madres que tiene a sus niños hospitalizados...” ENF2

Las madres se aferran a las prácticas religiosas como único medio para pedir por la salud de su niño, de igual manera las enfermeras lo realizan y apoyan sus creencias, a pesar de no ser de la misma religión favorecen las necesidades espirituales. Cabe mencionar que también apoyan espiritualmente en el duelo anticipado.

C. Apoyo espiritual en el duelo anticipado

En este sentido, las madres enfrentan un proceso de duelo o ante el dolor de ver a su recién nacido en una condición de salud crítica, especialmente en ese momento las madres comparten esa experiencia con oraciones y aumentando la fe⁴⁵. Por esta situación es importante conservar un trato humano, informando y permitiendo que sean escuchadas con una actitud amorosa y hospitalaria, y generalmente se acompaña con mayor satisfacción el cuidado al paciente y los cuidadores⁴⁶. Este tipo de ayuda espiritual es considerado un cuidado que permite a las personas religiosas obtener mayor conocimiento del sentido de la vida, de igual manera estimular una alianza con uno mismo, con los demás y el entorno, a partir de cualidades y un carácter espiritual proveniente en cada religión⁴².

Ante ello, la enfermera que trabaja en una unidad crítica debe poseer el conocimiento para brindar un trato humano abarcando cada dimensión, sin descuidar a la familia, en especial cuando algún miembro que la conforma se encuentra mal de salud, y más aún si se trata de un bebé el cual los padres esperaban con mucha felicidad, pues dicho sufrimiento y dolor se incrementa cada día por no sostenerlo en sus brazos; días llenos de angustia, intranquilidad, tristeza, incertidumbre por falta de información del bebé, palabras de consuelo frente a toda la situación que viven⁴¹.

C.1. Compasión ante el sufrimiento

A partir de los valores y cualidades en cada representante de los grupos religiosos que mantienen en su formación suelen brindar afecto y son compasivos ante el sufrimiento del otro, generalmente poseen la habilidad para acompañar espiritualmente a aquellos que padecen alguna enfermedad o van a morir; asimismo, brindan consuelo a los familiares que afrontan la pérdida de su ser querido y que atraviesan el proceso de duelo⁴².

Cuando el profesional de enfermería se acerca a los pacientes y familiares muestra un trato humano pleno de confianza, compasión y amor, son expresiones que permiten brindar un cuidado espiritual y conocer sus creencias y actividades en torno a la fe⁴⁷.

El ser hermano admite dicho sufrimiento cuando encuentra las respuestas o algún significado a ese momento difícil por el que atraviesa la persona³⁴.

“Ayer vino una enfermera que estuvo viendo a mi bebé y me dijo que mi hijita en cualquier momento va a fallecer, porque está bien delicada, así directa fue, y me sentí muy terrible...” MAD1

“Desearía que la enfermera pueda estar conmigo en el momento de una mala noticia y me apoye, me de fuerzas para continuar, que rece por mi niño para que no se me muera y si eso pasa pensar que será como un angelito que se va al cielo” MAD5

“Al momento de llorar y ver a mi bebé que resiste a las agujas con todo lo que le colocan y a mí me duele, el sufre y yo también y en ese momento la enfermera si está ahí conmigo, ella es digamos como una amiga y cuando yo le pregunto de mi bebé ella me escucha y me informa de algunas cosas... yo le digo: “hijito mamá está contigo, tienes que luchar hijito” MAD8

“hay buenas y malas enfermeras que a veces no permiten que entremos a ver a nuestro niño y nos dicen: “que no, que todavía no es tiempo” y uno tiene que retirarse nada más y las que son buenas nos dejan entrar” MAD6

Algunas madres sienten que las enfermeras no comprenden el dolor y el sufrimiento que les conlleva tener a su recién nacido enfermo, frente a una mala noticia las enfermeras no lo comunican de una manera adecuada y oportuna, no permiten el ingreso a la UCIN o es escaso el tiempo que tienen para ver a su hijo; asimismo, requieren de su presencia, la escucha y apoyo en la oración. Cabe mencionar que cuando el neonato muere las madres lo consideran como un “angelito”. Por lo contrario, las enfermeras mencionan:

“A veces se ponen a llorar, le damos un abrazo y rezamos... ellas están sufriendo y tienen miedo porque su bebé muera...permitimos que acompañe a su recién nacido hasta su último momento, que lo toque, le hable, le decimos: “dígame a su hijito que usted lo quiere, de que tiene un angelito” y bueno, dejarlo en manos de Dios...y de esa manera nosotras aliviamos el sufrimiento de las mamás...” ENF7

“Las madres lloran, les coloco una silla, les hablo, las consolamos en su dolor que en ese momento están sintiendo por el miedo a la muerte de su bebé...tratamos en todo momento de darle fuerzas porque está pasando por un momento difícil...y cuando su bebido esta al final de la vida, dejamos a la madre este de forma permanente con el bebé, dejándola que lo alce, que lo hable, que le cante, que lo acaricie, que lo toque...” ENF3

“Las madres lloran, lo que hacemos es apoyarlas con un abrazo para tratar de que esta madre se desfogue, converse; tienen un profundo dolor sobre todo en aquellos niños que sabemos que no tienen posibilidades de vida porque vienen con una malformación congénita agregada...le damos apoyo emocional y espiritual, rezamos juntas, tratamos de calmar a la mamá explicándole que esté tranquila que si su niño ya está agónico pues hay que entregarlo al Señor y por algo suceden las cosas, que será un angelito...” ENF4

Por otro lado, las enfermeras alivian el sufrimiento de las madres, a través de la comunicación con palabras afectivas, gestos como un abrazo que tranquilizan y consuelan a la

madre, permitiendo el ingreso a la UCIN hasta el último momento y cuando el neonato fallece, la enfermera se muestra sensible ante el dolor de la madre:

“Un momento triste cuando ya le dicen que ya falleció el bebé, es un momento que uno como enfermera la parte humana, hay que tener la mano amiga, no decirle en ese momento palabras, porque no hay palabras que alivien su consuelo de las madres, pero si dejar que ellas expresen su dolor por ejemplo llorar, dejarlas un minuto o que se acerquen al bebé, no decirles que ya falleció sino que el momento espiritual sea desde el momento en que él bebé está en estado crítico...” ENF1

“sí está muy grave o falleció ser como un familiar, abrazarla, rezar y dejarla que se exprese y llore, expresando lo que siente” ENF5

“cuando fallece el bebé solo un abrazo, darle las facilidades de ayudar con el trámite de su alta, con darle un vaso de agua, decirles: siéntese, lo siento señora, quédese con su bebito aquí acompañarlo...” ENF7

Cuando el recién nacido fallece, afloran en la madre sentimientos de mucho sufrimiento y tristeza, ese momento en el que la madre necesita del acompañamiento de la enfermera, un consuelo, apoyo espiritual y ofrecimiento del bautizo para que su hijo alcance el camino de Dios.

C.2. Sacramento del bautismo

Según la religión que profesan las madres, realizan el bautismo el sacerdote, el pastor o en algunos casos la enfermera:

“Se les dice que acudan a la Iglesia a rezar, a veces también les pedimos a ellas que traigan al sacerdote si es posible, la mamá lo trae y se le permite el ingreso, claro que con las medidas de bioseguridad que debe tener para el ingreso el sacerdote, pero ingresa y ahí les da la bendición a los niños, los bautiza y en el caso que ya está en agonía se aplican los Santos Oleos...” ENF3

“dejamos pasar al sacerdote a veces está prohibido, pero hacemos excepciones para que reciban el bautismo...a veces las madres nos piden que, entre su pastor, aunque acá no está permitido entrar otro tipo de personas a ver a los bebés, pero en esos casos especiales que el niño esta grave o agónico se deja entrar al pastor de su religión para que él sea quien ore por la salud del bebé” ENF4

“Si su niño esta delicadito, traen al sacerdote o al pastor para que lo bautice y ellas estén en el bautizo ...en el bautizo nosotras acompañamos, rezamos con el padre porque el padre viene y rezamos un padre nuestro, bautiza al niño, hace las preguntas de ley si se rechaza al demonio, al espíritu y uno contesta a lo que el padre dice que contestes, se participa con la familia, entra la mamá y si está el papá o el sustituto del papá la abuelita” ENF6

Es un ritual realizado por una autoridad religiosa ya sea cuando el recién nacido está en condiciones críticas o en agonía, de esa manera lo invocan al camino espiritual haciendo participe a los padres. Sin embargo, hay enfermeras que realizan el ritual del bautizo, cuando el niño está agonizando, y no hay presencia del sacerdote o del pastor.

“En ese momento se le pregunta a la madre que religión es y de acuerdo a eso se le bautiza al bebé cuando sabemos que está en un cuadro agónico...Estamos ahí a la hora que lo bautizan, estamos con la familia, inclusive en momentos críticos cuando el padre no puede venir...ya comenzamos hacer el ritual...le decimos ¿quiere que yo lo bautice con la agüita de socorro? Y ella me dice si y en ese momento lo bautizo, le pregunto el nombre que quiere ponerle, le digo que coja su manito “con coger su manito usted le va a transmitir mucho amor de cuanto lo quiere”, palabras de aliento y de apego con el niño” ENF5

“Le preguntamos al familiar si nos autoriza el bautizo o el agüita del socorro ...nosotros hacemos el bautizo, rezamos al niño, le colocamos el agua bendita en la frente en el cuerpo y rezamos una oración junto con el personal que está en el momento y a veces con el familiar si es que está presente mayormente es la mamá la que está al lado del niño cuando está muy grave, de esa manera nosotros apoyamos de esa manera espiritual digamos en esos pequeños que ya sabemos que no tienen algo que les alargue la vida que ya sabemos que de igual manera van a fallecer.”ENF2

“todas las enfermeras bautizan, a veces el niño que se va, por ejemplo, en mi turno le hecho la agüita de socorro, la otra colega le hecha agüita del socorro y a veces no mueren, una que otra vez ha venido el sacerdote, pero más lo hacemos nosotras” ENF11

La mayoría de madres son católicas, se justifica la necesidad de contar con una capilla en el hospital, que está en reparación:

“antes había un sacerdote en la capilla del hospital, pero no está funcionando por el momento no hay un apoyo espiritual, yo pienso que, si sería importante que implementen eso, que un sacerdote este aquí para que venga a bautizar a los niños que están en estado crítico” ENF1

Las acciones o prácticas religiosas son experiencias las cuales son expresadas por medio de la oración, los rituales, la veneración, entre otros. En este proceso los representantes religiosos brindan acompañamiento a quienes lo requieran⁴⁸.

4.2. DISCUSIÓN

En cuanto a la **valoración y respeto por el credo religioso**, en este estudio, las madres y enfermeras pertenecen a diferentes credos religiosos, de modo que la enfermera realiza la valoración preguntando ¿De qué religión es? ¿Cuáles son sus creencias o actividades religiosas? En su mayoría tanto madres y enfermeras profesan la religión católica. El Perú es considerado un país eminentemente católico, según Censo Nacional 2017⁴⁹, se halló que 17 millones 635 mil 339 (76,0%) personas proceden de la religión católica, 3 millones 264 mil 819 (14,1%) la Evangélica, 1 millón 115 mil 872 (4,8%) cree en otra religión (cristiano, adventista, Testigo de Jehová, mormón, israelita, budismo, judaísmo y musulmán, entre otras); mientras que 1 millón 180 mil 361 (5,1%) no tienen ninguna religión.

En este estudio, los participantes manifiestan que las enfermeras valoran y respetan las creencias y la inclinación religiosa de las madres; además están amparadas por los derechos humanos, la constitución política del Estado, y las normas de salud. Para López⁵⁰ el respeto al ámbito espiritual y/o religioso, implica valorar y analizar la relación de la persona con Dios, la necesidad de la visita del capellán o líder religioso, las prácticas o actividades religiosas y las creencias; ante ello, la enfermera es una pieza clave en la valoración, evaluación y satisfacción de estas necesidades. Entonces, es conveniente valorar y respetar las creencias religiosas, ya

que muchos pacientes y familiares se sienten aliviados en los momentos de gran dolor o sufrimiento^{48, 42}.

En el presente estudio, las enfermeras facilitan el acceso de los líderes religiosos a la UCIN según las necesidades espirituales o religiosas identificadas en las madres, y a petición de ellas. Según Delgado⁴⁶ en su estudio establecen que los profesionales de la salud son conscientes de las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes y de sus cuidadores, pero manifiestan incomodidad cuando deben permitir el ingreso de capellanes o líderes religiosos. De este modo, la espiritualidad es un aspecto importante del cuidado que frecuentemente es pasado por alto, existiendo el riesgo de que los profesionales de la salud no lo valoren y aborden eficazmente^{47,51}.

Frente a dicho estudio, se evidencia que las enfermeras son indiferentes cuando se trata de realizar creencias las cuales no son propias de su religión, entonces ¿se estaría respetando el derecho a su credo religioso?, ¿Por qué se convierte en una acción difícil para enfermería, siendo parte de su cuidado? ; sin embargo, en esta realidad no solo permiten el ingreso a líderes religiosos como parte de una necesidad espiritual, también son abordadas y respetadas otras actividades religiosas, es decir, enfermería es una profesión completamente evocada no solo para atender el aspecto físico si no también lo espiritual de la persona teniendo en cuenta los valores y principios éticos.

Contradictoriamente, algunas enfermeras y madres del estudio reconocen que no son atendidas en su totalidad las necesidades espirituales, puesto que lo mencionan por el escaso tiempo y el gran número de neonatos en estado crítico que necesitan de su cuidado. Esto se corrobora con Mellquist³⁷, ya que establece que los cuidados espirituales requieren tiempo y si no está establecido que son labores propias de las enfermeras no dispondrán del tiempo necesario para atenderlas; pues deben priorizar tratamientos o procedimientos, de modo que mejor evitan las conversaciones de carácter espiritual con los pacientes o familiares. Aunque, en la UCIN la atención se centra en el estado de salud del neonato, los familiares y sobre todo las madres que necesitan apoyo espiritual⁵², y en estos momentos de sufrimiento por tener un hijo en estado crítico, aflora esa necesidad de recibir apoyo espiritual y/o religioso, porque como lo mencionan varios autores esto genera bienestar y ayuda con el afrontamiento ante dicha situación.

El apoyo en el ámbito espiritual conlleva tiempo y compromiso tal como lo mencionan, sin embargo, se debe buscar la oportunidad de llevar a cabo una comunicación espiritual y/o religiosa en la cual se conozcan qué aspectos intervienen en su manera de enfrentar y aliviar el

sufrimiento, de esta manera se abre un camino para trascender hacia un cuidado espiritual. Para brindar un cuidado espiritual la enfermera debe realizar la valoración y como tal respetar el credo religioso de cada madre, es muy importante porque las madres tienen necesidades espirituales las cuales deben ser abordadas por enfermería, y para ello debe estar debidamente formada. Pero cabe seguir profundizando que ocurre cuando son de diferentes credos religiosos, es decir, ¿qué problemas éticos o legales surgen?, en otro punto, dado que el Perú es mayormente católico ¿será la religión el componente principal para hablar de cuidado espiritual?

Además de valorar el credo religioso, es necesario indagar que **creencias y prácticas religiosas** realizan o les ayudaría a las madres en estos momentos de sufrimiento, pues sienten esperanza y manifestaciones de fe como los milagros. En este contexto la oración es uno de los rituales más practicados por madres y enfermeras; asimismo el lactario, sala de espera de los padres e internamente en la UCIN, se observan símbolos e imágenes religiosas, las enfermeras permiten que ingresen estampitas, rosarios y líderes religiosos cuando así lo solicitan las madres. Además, en el servicio de UCIN celebran las fiestas religiosas del Divino Niño y de la Virgen María. Estos aspectos son parte del cuidado espiritual que brinda la enfermera a las madres en la UCIN.

Entre la esperanza y las manifestaciones religiosas, la enfermera se muestra sensible y crea un vínculo de expresión, en la cual es capaz de ponerse en el lugar de la madre y comprender su sufrimiento, en ese momento transmite la esperanza siendo una necesidad para enfrentar la salud crítica del recién nacido, pero ¿Qué sucede cuando se pierden las esperanzas? ¿Realmente es efectivo?, sin embargo, en el estudio las madres mencionan sentir tranquilidad y alivio cuando escuchan “Su hijito va a mejorar”, puesto que hay testimonios inexplicables que evidencian el gran valor de aferrarse a la fe religiosa. Por otro lado, es importante mencionar que previamente se debe analizar la salud del neonato y cómo es su evolución, de esta manera se evitará dar falsas esperanzas, ya que trae consigo mucho más sufrimiento y problemas en el aspecto ético.

Los asuntos espirituales requieren un grado de competencia cultural y capacidad de discernir lo que es significativo para los pacientes y sus familiares ⁵¹. Vieira, Farias, Santos, Davim y Silva⁴⁵, concluyeron que las madres necesitan creer en algo más allá de la atención médica y tecnológica; creer en la fuerza de un ser trascendente (DIOS) les da el coraje para

permanecer en un entorno rodeado de un alto nivel de tensión sobre la vida y la muerte, y mantienen la esperanza por la mejora de su hijo. Mientras, las participantes del estudio de Casmiro⁴⁰ encuentran en la espiritualidad/religiosidad fortaleza para no ver el diagnóstico como una amenaza, refieren que Dios las fortaleció en ese momento, y que el pronóstico clínico no es concluyente, la última palabra la tiene Dios.

En el estudio de Navarro ⁴¹, los padres de los neonatos críticos manifestaron que la fe mueve montañas, y que aclamar o rezar siempre a Dios les da fortaleza para sostenerse y afrontar estos momentos de sufrimiento. La fe da control interno a las emociones, da una respuesta esperanzadora en sus vulnerabilidades y, en consecuencia, más comodidad⁴³. Por ello, conservar la fe es expresar una actitud positiva ante la hospitalización del neonato, convirtiéndose en una creencia que repercute claramente sobre la recuperación de sus hijos⁵³.

Los actos rituales se desarrollan de diversas maneras, usualmente las personas al inicio de cada mañana se encomiendan al todo poderoso, otros simplemente se persinan como un símbolo de apego a su fe y creencia ⁴¹. Al respecto, **la oración** es una práctica religiosa realizada por las madres y enfermeras, ya sea dentro de la UCIN con su hijo o afuera de ella con algunas enfermeras, mediante el cual dialogan con Dios haciendo una petición por la salud del recién nacido, en ese momento le abren su corazón a Dios expresando sus sentimientos y manteniendo la fe; sin embargo, en ocasiones el ritual no se lleva a cabo porque no hay apoyo del profesional de salud.

La oración, es una práctica espiritual, aunque todavía es muy distante en el contexto de las acciones de salud, puede contribuir significativamente a la humanización de la atención, fortaleciendo el vínculo entre la madre / hijo / familia / equipo multidisciplinario en torno a la esencia del ser humano; por ello el establecimiento de la salud del niño está condicionado para apoyar en la espiritualidad, alientan para que las madres hagan grupos de oración y puedan afrontar los sentimientos negativos causados por la hospitalización de su hijo⁴⁵.

El anterior autor, hace visible la importancia de la oración como parte del cuidado, asimismo, en el estudio se devela que las enfermeras apoyan y participan del ritual de la oración y rezan en conjunto, debido a ello ¿ será que anhelan practicar otras creencias?.

Entorno espiritual, símbolos y fiestas religiosas. Las enfermeras también centran su cuidado en facilitar recursos espirituales, ya sea incentivando a las madres a orar en una capilla o por medio de objetos sagrados en los cuales rinden adoración y piden por la recuperación de su hijo, de esa manera les llena de energía y bienestar; sin embargo, mencionan la necesidad de contar con un espacio que les permita realizar las actividades religiosas y por medio de esta alimentar esa parte espiritual; asimismo, las enfermeras realizan ceremonias religiosas motivando a las madres a participar. Además, permiten el ingreso de líderes religiosos según su creencia.

Asimismo, ante dicha situación dolorosa las madres hacen uso de símbolos religiosos en la UCIN, dado que en su gran mayoría son estampitas del Divino niño, asimismo, utilizan el rosario, crucifijos, la biblia, etc. propias de cada religión, además el entorno del servicio lo conforman 2 cuadros de la Virgen María como también un pequeño altar con una imagen de yeso del Divino niño. Entonces resulta pertinente seguir profundizando ¿qué otros recursos responden a las necesidades espirituales? Sin embargo, en el estudio mencionan la necesidad de un ambiente que propicie atender las necesidades espirituales, como también un tiempo para dedicarse a la oración. Además, las madres mencionan que sólo una enfermera realiza la oración por sus hijos en el lactario y frente a ello se sienten con más fuerza para enfrentar la enfermedad de su recién nacido; por otro lado, también son conscientes que el trabajo de la enfermera no le permite atender totalmente las prácticas religiosas. Cabe resaltar que en el servicio también celebran las fiestas religiosas.

En un estudio⁵⁴, el 88% de los participantes manifestaron que practican sus creencias religiosas, el 75% frecuentan la iglesia o el lugar de oración, y 98% hacen oración individual. Según Guerra y Muñoz⁵³, las madres creen que Dios puede ayudar a recuperar la salud de sus hijos, y algunas rezan junto a ellos cuando ingresan a la UCIN, otras madres les cantan en voz baja, alabanzas conformes a su doctrina religiosa y de la fe que profesan, guardando sus costumbres y ritos religiosos. En otro estudio de Casmiro⁴⁰, las participantes expresaron una profunda devoción por la oración, oran bastante, hacen sacrificios como el ayuno y vigilias de oración. Además, los pacientes y familiares rezan para que Dios los proteja, para iluminar a los profesionales que los asisten y les dan fuerza para soportar la terrible experiencia⁴³.

Comparado con la realidad del estudio los participantes concluyen que realizan sus creencias de acuerdo a su religión, pero la oración es la práctica religiosa más utilizada en ambos

autores, por otro lado reconfortar ese lado espiritual no sólo para las madres sino también para las enfermeras y frente a ello trascender en su cuidado, entonces ¿por qué se tiene la creencia que no es competencia de enfermería?, por esta razón en el estudio las enfermeras logran incentivar a las madres a orar y pedir por la salud de su recién nacido, según su credo, de esa manera se convierte en el mejor recurso para enfrentar ese momento de dolor. En este ámbito las creencias religiosas cobran peculiar importancia en todo el proceso de hospitalización.

Los distintos credos religiosos entregan dogmas, símbolos, y los rituales que son parte central de su vida, y frente a las situaciones que atraviesan las personas, necesitan expresar su fe lo que está pleno de significado social y cultural³³. En ese sentido, los símbolos religiosos utilizados por las madres de UCIN son el rosario, imágenes de los santos, y la Biblia, atribuyen a este símbolo el poder de proporcionar fuerza para enfrentar la situación de dolor, angustia y miedo a perder un hijo; además la necesidad de tocarlo y el apego al símbolo también vale la pena mencionar, como una forma de materialización de lo sagrado⁴⁴.

El consuelo y el acompañamiento de representantes religiosos como los agentes de pastoral cristianos, rabinos o pastores, pueden ser percibidos como generadores de alivio del malestar físico y psicológico y del aumento de sensaciones y estados de mayor paz, bienestar, armonía y calma espiritual⁴². Las intervenciones religiosas eran las directamente relacionadas con una práctica o ritual de un sistema de creencias específicos o para un servicio pastoral, la participación de una persona religiosa por ejemplo un sacerdote o clérigo o representante de su congregación en el ambiente hospitalario^{34,38,48}. Algunas instituciones cuentan con un referente específico para brindar apoyo espiritual, pero la mayoría no, con lo cual existe el riesgo de que las necesidades quedan desatendidas si no se establece que les corresponde a las enfermeras atenderlas³⁷.

Las participantes del estudio Alfaro y Lopez³⁶ indicaron que el profesional de enfermería asume a su cargo un enorme número de pacientes, cumplen sus actividades con tensión y malhumor, de forma acelerada y se tardan demasiado en la administración de medicamentos a sus niños, del mismo modo, anticipan labores administrativas; dejando de lado las actividades de apoyo a la espiritualidad.

La realidad descrita son semejantes a las del estudio, ya que también se mencionan las limitantes, las cuales fueron el gran número de neonatos que requieren de cuidados, contar con un representante o autoridad religiosa y una capilla a la cual puedan acudir las madres, sin

embargo, el autor anterior hace referencia ante los disgustos comportamientos en los labores del cuidado. Cabe mencionar que, cuando acontezca la muerte de un neonato, las enfermeras piensan en la familia, y brindan un adecuado apoyo basado en la compasión y sensibilidad espiritual, los familiares afrontan el sufrimiento ante la muerte de su hijo según sus costumbres o creencias religiosas.

En esta investigación, el sufrimiento de la madre se encuentra presente y en ocasiones sienten que las enfermeras no lo comprenden o no se interesan por su angustia espiritual, entonces perciben el vacío de no ser escuchadas, de no ser atendida en el aspecto espiritual ;en tal caso ¿será que la espiritualidad influye en la vocación como enfermeras?¿por qué?, sin embargo, logran brindar un apoyo espiritual con palabras de consuelo, tranquilizando a la madre, incentivando a orar, permitiendo el ingreso para estar junto a su recién nacido y cuando muere es un proceso difícil en el que la enfermera está presente emocional y espiritualmente aliviando parte del dolor de la pérdida.

Apoyo espiritual en el duelo anticipado. Frente a malas noticias y el miedo a la muerte, la fe es un consuelo y una esperanza, mientras que, por la creencia en Dios, se le delega la recuperación del neonato, lo que da fuerza para afrontar los desafíos percibidos en la UCIN⁵⁵. Según Broadhurst y Harrington⁴⁷, los efectos de los fenómenos trascendentales condujeron a una sensación de bienestar espiritual en los pacientes moribundos; y además proporcionaron consuelo espiritual a los familiares. Es frecuente, encontrar sentimientos de cólera dirigidos a Dios, así como sembrar sentimientos de esperanza, reencuentro y de que el ser amado viva en el “cielo” en términos sencillos para los cristianos, o alguna manera de supervivencia en el entorno o cosmos ⁴².

El sacramento del **bautismo** es un ritual, en el cual las enfermeras lo realizan cuando no hay presencia de un sacerdote o un pastor, ya sea cuando el neonato se encuentre en un estado de agonía o cuando ya es evidente su partida, de esa manera ofrecen un cuidado espiritual no solo a la madre sino también a su hijo en los últimos segundos de vida; sin embargo, mencionan la importancia de una capilla o un sacerdote permanente para realizar el bautismo. Esto se confirma con Guerrero⁵⁶, pues establece que, si la presencia de la muerte es inminente, la enfermera debe abogar por el neonato con entereza para evitar el encarnizamiento terapéutico, apoyo a los padres y trascender al cuidar administrando el bautizo para rescatarlo para la vida eterna.

En este sentido, se concuerda con el estudio anterior, llegando a la conclusión que el bautismo es un rito especialmente relevante al final de la vida del neonato y que el profesional de enfermería provee acceso a un sacerdote o pastor para dicha acción, interviene la participación de la familia en el duelo anticipado, de esa manera se le brinda un ambiente en el cual puedan despedirse y expresar sus sentimientos. Desde otro punto de vista ¿Las enfermeras están autorizadas para llevar a cabo el bautismo? En este estudio se encontró que las enfermeras realizan el ritual del bautizo, cuando el niño está agonizando, y no hay presencia del sacerdote o del pastor.

Finalmente, las tendencias identificadas indican que el cuidado de la dimensión espiritual tiene un gran valor en el ámbito de la salud y de la enfermería⁵⁷; siendo fundamental fortalecer el aspecto espiritual/religioso del paciente para que confronte la enfermedad, los familiares para que afronte el sufrimiento que le ocasiona la enfermedad del paciente, la de los profesionales de la salud, para que cumplan una práctica ética, humanizada y excelente en cuanto a la visión biopsicosocial y cultural⁴⁰.

Los estudios apuntan a que numerosos son los beneficios que se adquieren al contener componentes de religiosidad/espiritualidad en los métodos de estudios de enfermería como que el alumnado se siente más cómodo y mejor preparado para ofrecer esos cuidados, con mayor manejo de la valoración total de enfermería; y que además favorece el bienestar existencial del propio alumno^{57, 58, 59}.

En síntesis, los aspectos espirituales y/o religiosos son elementos importantes a considerar por el profesional de enfermería, sobre todo en la hospitalización del neonato en estado crítico, ya que el familiar es quien debe afrontar la recuperación o la muerte de su hijo, y en estas circunstancias dolorosas el cuidado espiritual es lo único que reconforta. Por ello, es necesario que desde la formación de enfermería se integren los temas espirituales de manera transversal, para que se sientan en la capacidad de brindar un cuidado de enfermería más humano y sensible y tratar al familiar como un ser humano que tiene esperanzas, miedos y valores que se ven afectados; asimismo, desarrollen su propia espiritualidad para que tengan un completo bienestar.

V. CONCLUSIONES

Luego de realizar un análisis del cuidado espiritual que brindan las enfermeras a las madres en el proceso de hospitalización del neonato crítico en la UCIN, se obtiene las siguientes conclusiones, las cuales servirán para seguir profundizando sobre el tema investigado:

- En este estudio como parte del cuidado espiritual, se destaca la valoración y el respeto por el credo religioso, pues la gran mayoría de enfermeras y madres son de religión católica, de este modo comparten y respetan sus creencias; asimismo, la enfermera mantiene una relación de confianza y empatía para que las madres afronten la hospitalización de su recién nacido en estado crítico. Sin embargo, resulta un tema difícil de abordar para algunas enfermeras, ya que consideran que el tiempo es insuficiente para realizar todos los procedimientos propios del servicio de neonatología; además, algunas madres perciben que no serán atendidas ya que cuando pertenecen a otras religiones se podrían imponer a ciertas creencias.
- Se considera aspectos sobre sus creencias espirituales y/o religiosas. En el servicio de neonatología está adornado con imágenes simbólicas del Divino Niño y la Virgen María; asimismo, permiten el ingreso de líderes religiosos, y que las madres dejen en las incubadoras estampitas de los santos, rosarios y biblias según su religión. Además, se favorece la oración siendo el ritual más practicado, ya que algunas enfermeras lo realizan al iniciar el turno de trabajo, con las madres, solo las madres como grupo de oración, y las madres con sus hijos cuando ingresan a la UCIN. Puesto que les ayuda a mantener e incrementar la fe y esperanza en la dolorosa situación. Cabe resaltar que también celebran fiestas religiosas e incluso cuentan con una capilla en reparación. Entonces resulta pertinente seguir profundizando ¿Qué otros recursos responden a las necesidades espirituales?
- El proceso de muerte en un hijo, es una situación lamentable para la familia, siendo una experiencia de dolor, llena de angustia, sufrimiento, la cual sienten las madres de este estudio. Algunas muestras del cuidado espiritual en la etapa de duelo, es brindar consuelo, empatía, y hasta un abrazo, es decir tener sutileza al momento de dar malas noticias, que permitan afrontar esta nueva situación, algunas madres necesitan que su hijo sea bautizado como lo manda su religión, transformando el acto en una muerte plena de paz hacia Dios.

VI. RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud:

- Considerar capacitar al profesional de enfermería sobre aspectos de carácter espiritual y/o religioso en su cuidado, ya que está comprobado que esto reconforta a las madres y demás familiares.
- La enfermera debe brindar un trato humanizado de escucha, empatía, seguridad, comprensión, un gesto amable con un abrazo o una palabra de consuelo, ya que los familiares atraviesan un momento de dolor y sufrimiento.
- Establecer y practicar valores de respeto y amor en el momento de interacción entre la madre / hijo / familia / equipo multidisciplinario.
- Se recomienda que las enfermeras consideren las creencias y prácticas en torno a la religión de las madres de los niños que están en la UCIN.
- Que el entorno hospitalario estén ambientados con aspectos religiosos, sin llegar a que los pacientes o familiares de otros credos religiosos se sientan incómodos, cabe realizar más estudios al respecto.
- Brindar adecuada dotación personal, para que las enfermeras dispongan el tiempo necesario y adecuado para atender a los familiares.

A las entidades formadoras:

- Es necesario la implementación y enseñanza de la espiritualidad a nivel de pre grado y post grado de una manera transversal en las diferentes asignaturas del curso de carrera.

Al colegio de enfermeros del Perú:

- Promover e incentivar a los profesionales y estudiantes de enfermería a llevar cursos sobre cuidados espirituales en el final de la vida.

A los investigadores: Temáticas

- Aspectos éticos, espiritualidad y cultura.
- Cuidado espiritual desde la perspectiva de las madres que tienen otras religiones.
- Percepción del cuidado espiritual ante la muerte del recién nacido.
- Prácticas religiosas del familiar cuidador en pacientes con etapa terminal.
- Manifestaciones de fe en pacientes críticos o en estado de agonía.
- Prácticas espirituales de las enfermeras en pacientes críticos y terminales.
- Acompañamiento al final de la vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Vargas-Machuca A, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012 [Internet]. Lima; 2013 [citado 25 de mayo de 2019]. 188 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
3. Fernandez F. Este año se registran 100 muertes neonatal y perinatal en la región Lambayeque [Internet]. Lambayeque; 2016 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lambayeque/este-ano-se-registran-100-muertes-neonatal-y-perinatal-en-la-region-lambayeque-709740/?ref=dcr>
4. American Academy of Pediatrics. Reacciones comunes de los padres hacia la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. Healthy Children. 2015 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/Common-Parent-Reactions-to-the-NICU.aspx>
5. Acosta-Romo M, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Univ y Salud [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2019]; 19(1):17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100017&script=sci_abstract&tlng=es
6. Bustamante M, Horna M, Zaldivar G. Vivencias de padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016[Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos neonatales] [Internet]. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2017 [citado 27 de abril de 2019]. 111p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2579/BC-TES-TMP-1454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Baldárrago P, Ríos L. “Cuidado espiritual y sufrimiento del familiar, unidad de cuidados intensivos, Servicio de Neonatología H.B.C.A.S.E. EsSalud, Arequipa 2017”[Tesis para optar el título de licenciamiento de enfermería] [Internet]. Arequipa:Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 23 de abril de 2019]. 97p .Disponible en:

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5099/ENbanupv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 [citado 24 de abril de 2019]; 21(6):1360-6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
 9. Trelles G. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo preescolar en un servicio de pediatría - Hospital Referencial De Ferreñafe-2016[Tesis para optar el título de licenciamiento de enfermería] [Internet]. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado 28 de abril de 2019]. 99p .Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2137/BC-TES-TMP-1007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Koziar B, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 9a ed. Madrid: Pearson Educación; 2013. 1620 p.
 11. Robles V. Sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis para optar el título de licenciamiento de enfermería] [Internet]. Lima-Perú:Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017 [citado 1 de mayo de 2019]. 121p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6820/Matias_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2016 [citado 24 de abril de 2019]; 5(2):41-5. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
 13. Carmona Z, Brancho C. La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado 24 de abril de 2019]; 12(2):14-23. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7197/8281>
 14. Morales-Ramón F, Ojeda-Vargas M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2014 [citado 1 de mayo de 2019]; 20(3):94-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48740677005>
 15. Tornøe K, Danbolt L, Kvigne K, Sørli V. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological

- hermeneutical study. BMC Nurs [Internet]. 24 de noviembre de 2015 [citado 30 de abril de 2019]; 14(62):211-9. Disponible en: bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-015-0114-6
16. Waldow R. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 3 ed. Vozes, editor. Brasil: Petrópolis; 2010. 189p.
 17. Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2a ed. México: El Manual Moderno; 2015. 496 p.
 18. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería [Internet]. 2010 [citado 13 de mayo de 2019]. 184-191p. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
 19. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. Int Nurs Rev [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 11 de mayo de 2019]; 61(2):211-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
 20. Alvarado-Valle E, Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce A. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2019]; 26(1):56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181j.pdf>
 21. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 1367 p.
 22. Casasa P, Ramirez E, Guillén R, Sánchez A, Sanchez S. Salud familiar y enfermería. México: El Manual Moderno; 2016. 215 p.
 23. Ruiz Del Bosque A. Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev enferm CyL [Internet]. 2013 [citado 19 de mayo de 2019]; 5(2):59-66. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79>
 24. Pulgarín A, Osorio S. Fundamentos de enfermería: Cuidados del paciente en estado crítico. 1ª ed. Medellín-Colombia; 2012. 433 p.
 25. Océano Medicina. Evolución e importancia del rol de la enfermería neonatal [Internet]. 2017 [citado 19 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/36Cht9v>

26. Nascimento T. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal: asistencia del recién nacido de alto riesgo. 5 ed. ilus. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016. 356 p.
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. Lima - Perú; 2015 [citado 04 de julio de 2019] .Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
28. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
29. Burns N, Gray J, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p.
30. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. [Internet]. Barcelona; 2014 [citado 26 de mayo de 2019]. 224 p. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
31. Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa [Internet]. Revista de Ciencias Sociales. 2014 [citado 1 de junio de 2019]. Disponible en: <https://vdocuments.mx/fuentes-de-rigor-en-la-investigacion-cualitativa.html>
32. Sgreccia E. Manual de bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009. 956p.
33. Yoffe L. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. Av en Psicol [Internet]. 2017; 23(2):155-76. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.160>
34. Yoffe L. “La influencia de las creencias y las prácticas religiosas/espirituales en el afrontamiento de pérdidas –por muerte- de un ser querido” [Tesis para optar el título de doctora [Internet]. Universidad de Palermo; 2012 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/36771184/Laura_Yoffe_Tesis
35. Sausa M. El 76% de peruanos es católico, pero solo el 10% es fiel a la Iglesia Perú | Peru21 [Internet]. Peru21. 2018 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/papa-francisco-peru-76-peruanos-catolico-10-fiel-iglesia-391759-noticia/>
36. Alfaro L, López Z. «Percepción del cuidado de enfermería para el familiar cuidador de pacientes pediátricos» [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2X6AEVV>

37. Mellquist T. La atención espiritual en cuidados paliativos [Internet]. Universidad del País Vasco; 2016 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2LZITNk>
38. Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J, Carey M. Palliative care nurses' spiritual caring interventions: A conceptual understanding. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2017 [citado 16 de noviembre de 2019]; 23(4):194-201. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.4.194>
39. Ortega M, Vargas G, Domínguez A, Castañeda R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. *Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas* [Internet]. 2016 [citado 17 de noviembre de 2019]; 5(10):18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503954317011>
40. Casmiro B. La espiritualidad/religiosidad en el afrontamiento en pacientes con cáncer de cérvix [Maestría en psicología de la salud] [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana De Cali; 2018 [citado 27 de octubre de 2019]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10501/Espiritualidad_religiosidad_proceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Navarro S. Calidad de cuidado espiritual y nivel de sufrimiento en padres, en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, hospital Amazónico Yarinacocha, 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet]. Lima-Perú; 2018 [citado 27 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4290>
42. Bermejo J. Ética Humanismo y Sociedad /Duelo y espiritualidad. *Rev chil endocrinol diabetes* [Internet]. 2012 [citado 17 de noviembre de 2019]; 5(4):175-6. Disponible en: http://revistasoched.cl/4_2012/7_4-2012.pdf
43. Freire M, Vasconcelos M, Silva T, Oliveira K. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [citado 17 de noviembre de 2019]; 9(2):356-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>
44. Soares L, Correa D, Soares L, Higarashi I. Unidade de terapia intensiva neonatal: Percepções maternas sobre símbolos religiosos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]; 20(4):736-46. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1084/40851-166903-1-pb.pdf>

45. Vieira J, Farias M, Santos J, Davim M, Silva R. Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. *Rev Pesqui é Fundam online* [Internet]. 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]; 7(4):3206-15. Disponible en: [10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3206-3215](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3206-3215)
46. Delgado-Guay M. Spirituality and religiosity in supportive and palliative care. *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet]. septiembre de 2014 [citado 17 de noviembre de 2019]; 8(3):308-13. Disponible en: [doi:10.1097/SPC.0000000000000079](https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000079)
47. Broadhurst K, Harrington A. A Thematic Literature Review: The Importance of Providing Spiritual Care for End-of-Life Patients Who Have Experienced Transcendence Phenomena. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2016 [citado 17 de noviembre de 2019]; 33(9):881–893. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909115595217>
48. Barbero J, Gómez-Batiste X, Maté J, Ortega D. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas [Internet]. Madrid; 2016 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/MANUAL-ATENCION-PSICOSOCIAL-2016.pdf>
49. INEI. Características sociales de la población censada. Población de 12 y más años de edad según tipo de religión que profesa. Censos Nacionales 2017: Perfil sociodemográfico [Internet]. 2017 [citado 17 de noviembre de 2019]. p. 160. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/in dex.htm
50. López C. El acompañamiento espiritual en Enfermería. Revisión narrativa [Internet]. Madrid; 2018 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684900/lopez_crespo_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Rogers M, Wattis J. spirituality in nursing practice. *Nurs Stand* [Internet]. 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]; 29(3):51-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26015142>

52. Acosta M, Cabrera N, Y B, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Univ y Salud [Internet]. 4 de mayo de 2017 [citado 17 de noviembre de 2019]; 19(1):17. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
53. Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enfermería Univ [Internet]. julio de 2018 [citado 17 de noviembre de 2019];10(3):84-91. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/202>
54. Mesquita A, Avelino C, Barreto M, Nogueira D, Terra F, Chaves É. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]; 23(4):219-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300006>.
55. Fernandes G, Becker A, Enumo S. Enfrentamento Religioso-Espiritual de Mães com Bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Temas em Psicol [Internet]. 2016 [citado 17 de noviembre de 2019]; 24(4):1181-92. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-01 %0A](http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-01%0A)
56. Guerrero S. Cuidado personalizado al recién nacido prematuro: aportes desde el personalismo ontológico moderno [Tesis para optar el grado académico de doctor en enfermería]. 2018. 103p.
57. Vargas-Escobar LM G-TM. Vista de Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería: Revisión de la literatura. Rev Investig Salud Univ Boyacá [Internet]. 2018 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://200.21.15.145/index.php/rs/article/view/304/459>
58. Cordero R, Suero C, Vega J. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. Cultura de los Cuidados Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2019 [citado 17 de noviembre de 2019]; 23(53):304-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.29>
59. Condori N. Dimensión espiritual en el cuidado del paciente. Cultura de los Cuidados Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 21 de septiembre de 2019 [citado 17 de noviembre de 2019]; 23(54):419. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.36>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 438-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 18 de julio de 2019

Vista la solicitud N° 156921 de fecha 17 de julio de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Saucedo Soberon Luz Milagros, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado CUIDADO ESPIRITUAL AL FAMILIAR DEL RECIÉN NACIDO CRÍTICO EN UN HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

RANG. CAST.

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 02



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



N°145 / 19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, autoriza a:

**SAUCEDO SOBERON LUZ
MILAGROS**

Estudiante de la carrera profesional de ENFERMERÍA de la "UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "CUIDADO ESPIRITUAL AL FAMILIAR DEL RECIÉN NACIDO CRÍTICO EN UN HOSPITAL LOCAL CHICLAYO, 2019", durante el periodo de Julio – Noviembre del 2019.

Chiclayo, Julio 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP REG DOC "LAS MERCEDES" CH.

Dr. César Reaño Ibañez
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CMP 50553 - RNE. 2011

Tradición que protege tu salud!!!



ANEXO N° 03 CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Saucedo Soberón Luz Milagros.

Título: Cuidado espiritual al familiar del recién nacido crítico en un hospital local de Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio:

Se le está invitando a ser partícipe de un estudio con el fin de describir y comprender el cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería a las madres durante la hospitalización del recién nacido en estado crítico, el cual servirá para que la enfermera fortalezca un cuidado más humano y espiritual enfocado a la familia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual serán grabadas mediante un grabador de voz, asignándole un código de identificación para proteger su identidad y en un tiempo promedio de 25 - 30 minutos. La entrevista puede realizarse en un ambiente privado (lactario) del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes.
2. En seguida se procesará toda la información obtenida de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a esta institución y a nuestra universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad.

Riesgos: No se presentará ningún daño hacia su persona por participar en este estudio. En algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen tristeza o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, respetando la decisión de continuar con la entrevista.

Beneficios: Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de contribuir para mejorar la comprensión del tema de investigación.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Para proteger su identidad, guardaremos su información con códigos de identificación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de cada participante. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactarse con la investigadora principal Luz Milagros Saucedo Soberón al teléfono 922466896.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Saucedo Soberón Luz Milagros.

DNI: 75556051

Fecha



ANEXO N° 04

ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS MADRES DEL RECIÉN NACIDO EN ESTADO CRÍTICO

Estimada Sr(a), la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como fin obtener información acerca del cuidado espiritual que brinda la enfermera a las madres durante la hospitalización del recién nacido en estado crítico. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas. Asegurando que dicha información será grabada mediante un grabador de voz, sólo con fines para esta investigación; asimismo, protegiendo su identidad, asignándole un código de identificación.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Código: _____

Lugar de procedencia: _____ Estado civil: _____

Tiempo de Hospitalización de su hijo: _____

Religión: _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

1. ¿De qué manera la enfermera la apoya espiritualmente durante la hospitalización de su recién nacido?

Preguntas Auxiliares:

2. ¿Qué hace la enfermera para acompañarle en su dolor al tener a su recién nacido hospitalizado?

3. ¿De qué manera la enfermera le permite expresar su sufrimiento?

4. ¿Cómo le permite la enfermera practicar sus creencias espirituales y religiosas en su recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología?

5. ¿De qué manera la enfermera le orienta a buscar una ayuda espiritual para enfrentar su sufrimiento de tener a su recién nacido hospitalizado?

6. ¿De qué manera la enfermera ha favorecido alguna actividad religiosa que le ayude a afrontar esta situación?

7. ¿De qué manera desearía usted que la apoyen en el aspecto espiritual?

8. ¿Desearía agregar algo más sobre el tema?



ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA-HRDLM

Estimada Sr(a), la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como fin obtener información acerca del cuidado espiritual que brinda la enfermera a las madres durante la hospitalización del recién nacido en estado crítico. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas. Asegurando que dicha información será grabada mediante un grabador de voz, sólo con fines para esta investigación; asimismo, protegiendo su identidad, asignándole un código de identificación.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Código: _____

Tiempo de servicio: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Pregunta Norteadora:

1. ¿De qué manera brinda un cuidado espiritual a las madres durante la hospitalización del recién nacido?

Preguntas Auxiliares:

2. ¿Qué hace usted para acompañar a las madres frente al dolor de tener a su recién nacido hospitalizado?
3. ¿De qué manera usted permite expresar el sufrimiento de las madres?
4. ¿De qué manera le permite practicar a las madres sus creencias espirituales y religiosas en su recién nacido hospitalizado?
5. ¿De qué manera usted orienta a las madres a buscar una ayuda espiritual para enfrentar el sufrimiento de tener a su recién nacido hospitalizado?
6. ¿De qué manera usted ha favorecido alguna actividad religiosa de las madres que le ayuden a afrontar esta situación?
7. ¿Qué aspectos se podrían mejorar para apoyar la dimensión espiritual en las madres que tienen a su recién nacido en el servicio de neonatología?
8. ¿Desearía agregar algo más sobre el tema?

CUIDADO ESPIRITUAL AL FAMILIAR DEL RECIÉN NACIDO CRÍTICO EN UN HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO, 2019

por Luz Milagros SAUCEDO SOBERON

Fecha de entrega: 03-jun-2020 09:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1326430734

Nombre del archivo: L_RECI_N_NACIDO_CR_TICO_EN_UN_HOSPITAL_LOCAL_CHICLAYO_2019.pdf
(496.68K)

Total de palabras: 17711

Total de caracteres: 90710

CUIDADO ESPIRITUAL AL FAMILIAR DEL RECIÉN NACIDO CRÍTICO EN UN HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

creativecommons.org

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander

Trabajo del estudiante

1%

5

rui.ua.es

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Nacional de Colombia

Trabajo del estudiante

1%

7

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

www.josecarlosbermejo.es

Fuente de Internet

<1%

9	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1%
14	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
15	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos Trabajo del estudiante	<1%
19	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%

Submitted to Universidad Internacional Isabel I

20	de Castilla Trabajo del estudiante	<1%
21	bibliotecadigital.usb.edu.co Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
23	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad Nacional de Frontera Trabajo del estudiante	<1%
25	eugdspace.eug.es Fuente de Internet	<1%
26	www.palliaged.com.au Fuente de Internet	<1%
27	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1%
28	diariocorreo.pe Fuente de Internet	<1%
29	event.ners.unair.ac.id Fuente de Internet	<1%
30	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	revzoilomarinaldo.sld.cu	

31	Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to Instituto Politecnico Nacional Trabajo del estudiante	<1 %
34	www.seer.unirio.br Fuente de Internet	<1 %
35	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	ciberindex.com Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
40	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	revistaenfermeria.imss.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
	documents.mx	

42	Fuente de Internet	<1%
43	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	<1%
44	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1%
45	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1%
46	Submitted to Chino Valley Unified School District Trabajo del estudiante	<1%
47	Luis Camilo Ortigueira-Sánchez, Ana Lucía Cárdenas-Egúsquiza. "Rhetorical strategies and emotions in political marketing management", Academia Revista Latinoamericana de Administración, 2019 Publicación	<1%
48	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
49	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%

50	Fuente de Internet	<1%
51	support4nicuparents.org Fuente de Internet	<1%
52	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1%
53	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
54	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1%
55	www.liebertpub.com Fuente de Internet	<1%
56	Submitted to TecnoCampus Trabajo del estudiante	<1%
57	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
58	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
59	Submitted to University of Sydney Trabajo del estudiante	<1%
60	addiehu.ehu.es Fuente de Internet	<1%
61	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	<1%

62	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
63	Submitted to Centros Culturales de Mexico, A.C. Trabajo del estudiante	<1%
64	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
65	revistas.ufpr.br Fuente de Internet	<1%
66	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
67	www.saber.ula.ve Fuente de Internet	<1%
68	Submitted to University of Leeds Trabajo del estudiante	<1%
69	luisamontealegre-blg.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
70	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
71	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
72	www.gesis.org Fuente de Internet	<1%

73	<p>Lyndsay K. Krisher, Jesse Krisher, Mariano Ambuludi, Ana Arichabala et al. "Successful malaria elimination in the Ecuador–Peru border region: epidemiology and lessons learned", <i>Malaria Journal</i>, 2016</p> <p>Publicación</p>	<1%
74	<p>www.espana.gay.com</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
75	<p>www.favaloro.edu.ar</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
76	<p>Lenni Sastra, Arndt Büssing, Ching-Huey Chen, Miaofen Yen, Esther Ching-Lan Lin. "Spiritual Needs and Influencing Factors of Indonesian Muslims With Cancer During Hospitalization", <i>Journal of Transcultural Nursing</i>, 2020</p> <p>Publicación</p>	<1%
77	<p>revistacuidarte.udes.edu.co</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
78	<p>produccioncientificaluz.org</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
79	<p>Submitted to Unviersidad de Granada</p> <p>Trabajo del estudiante</p>	<1%
80	<p>Submitted to Universidad de Almeria</p> <p>Trabajo del estudiante</p>	<1%
81	<p>halat.com</p>	

	Fuente de Internet	<1%
82	jacobswellcf.com Fuente de Internet	<1%
83	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
84	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
85	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1%
86	www.etilmercurio.com Fuente de Internet	<1%
87	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%
88	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%
89	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
90	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
91	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%

www.folkloredominicano.blogspot.com

92	Fuente de Internet	<1 %
93	Submitted to Bachillerato Alexander Bain, S.C Trabajo del estudiante	<1 %
94	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	<1 %
95	Submitted to Markham College Trabajo del estudiante	<1 %
96	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
97	journals.sagepub.com Fuente de Internet	<1 %
98	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
99	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado