



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ESPIRITUAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024

FAMILY MEMBERS' PERCEPTION OF THE SPIRITUALITY AND SPIRITUAL
CARE PROVIDED BY THE NURSING PROFESSIONAL IN THE ONCOLOGY
DEPARTMENT OF A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORES

JENIFFER MARILU BUSTINZA FLORES
EVELYN CRISTINA TORRES TARAZONA

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

CO-ASESOR

ZHENIA KARINA SAENZ CARHUAMACA

LIMA- PERÚ

2026

JURADO

PRESIDENTE: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

VOCAL: MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

SECRETARIO: MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de mayo del 2026

CALIFICACIÓN: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

CO-ASESOR

LIC, ESP. ZHENIA KARINA SAENZ CARHUAMACA

Departamento de Enfermería del HNCH

ORCID: 0009-0002-5553-8521

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y permitirme cumplir esta meta profesional, a mi madre, a mis hermanos y a mi Jamonita, por brindarme su apoyo y ser mi soporte para lograr cada uno de mis objetivos.

Jeniffer Bustinza Flores

A Dios por guiarme a un camino de sabiduría, a mis queridos padres Robert Torres y Rosana Tarazona por su apoyo incondicional en cada una de mis decisiones personales y profesionales.

Evelyn Torres Tarazona

AGRADECIMIENTOS

A la universidad y a los docentes quienes nos formaron otorgándonos su conocimiento para ser mejores profesionales. A nuestra asesora, Mg. Diana E. Calle Jacinto de Guillén, por la paciencia y el apoyo durante la realización de nuestro proyecto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BUSTINZA FLORES JENIFFER MARILU
2.	TORRES TARAZONA EVELYN CRISTINA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ESPIRITUAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR
2.	SAENZ CARHUAMACA ZHENIA KARINA	ENFERMERÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3584561079**; fecha de entrega: **01-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 01 de junio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44285623
ORCID: 0000-0003-3137-485X

Firma del Co-asesor
N° DNI: 09913291
ORCID: 0009-0002-5553-8521



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	19
III. MATERIAL Y MÉTODO	20
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	49
ANEXOS	59

RESUMEN

El personal de enfermería requiere de una alta competencia de habilidades para otorgar cuidados pertinentes y ser capaces de brindar, tanto el apoyo asistencial como el apoyo emocional del paciente oncológico en su recuperación y el bienestar de su familia. A pesar de la importancia del cuidado espiritual en enfermería y de brindar cuidados desde un enfoque holístico, la evidencia muestra una escasa participación de las enfermeras(os) en dicho ámbito, resultado de la falta de educación y formación en la temática. **Objetivo:** Conocer la percepción de los familiares de los pacientes sobre la espiritualidad y cuidado espiritual que brinda el personal de enfermería en un servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024. **Material y método:** Estudio no experimental, descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal; con una población integrada por 84 familiares del servicio de oncología. Se aplicó “La Escala de Evaluación de la espiritualidad y cuidado espiritual” (17 preguntas divididas en 4 dimensiones: Espiritualidad, Cuidado espiritual, Religiosidad y Cuidado personalizado) validada en Perú por Gary Díaz Peralta en el año 2020, el cual presenta un Coeficiente V. De Aiken de 0.90 y la confiabilidad se obtuvo con el Alfa de Cronbach con un resultado de 0,92. **Resultados:** Los resultados indican que la espiritualidad y el cuidado espiritual que perciben los familiares se encuentran en un nivel regular, alcanzando un 59,5 %. **Conclusión:** Se determina que existe una mediana percepción de los familiares de pacientes oncológicos del Hospital Cayetano Heredia con respecto a la atención en el ámbito espiritual que brinda el personal enfermero.

Palabras clave: *percepción, espiritualidad, rol de la enfermera (DeCS).*

ABSTRACT

Nursing staff require a high level of skill to provide appropriate care and be able to offer both practical and emotional support to cancer patients during their recovery and to their families. Despite the importance of spiritual care in nursing and of providing care from a holistic approach, evidence points to low participation by nurses in this area, as a result of a lack of education and training on the subject. **Objective:** To understand the perception of patients' relatives regarding spirituality and spiritual care provided by nursing staff in an oncology department at a national hospital in Lima, 2024. **Material and method:** Non-experimental, descriptive study with a quantitative cross-sectional approach; with a population of 84 relatives of patients in the oncology department. The “Spirituality and Spiritual Care Assessment Scale” (17 questions divided into four dimensions: Spirituality, Spiritual Care, Religiosity, and Personalized Care) was applied, validated in Peru by Gary Díaz Peralta in 2020, which has a V. of 0.90, and reliability was obtained with Cronbach's Alpha with a result of 0.92. **Results:** The results indicate that the spirituality and spiritual care perceived by family members are at a moderate level, reaching 59.5%. **Conclusion:** It is determined that there is a moderate perception among family members of cancer patients at Cayetano Heredia Hospital regarding the spiritual care provided by nursing staff.

Keywords: *perception, spirituality, nurse's role.*

I. INTRODUCCIÓN

La palabra «cáncer» se utiliza para designar un conjunto de patologías que pueden originarse en prácticamente cualquier órgano o tejido del organismo, caracterizadas por el crecimiento descontrolado de celular anormales que exceden sus límites normales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos; el cual, hoy en día es un problema mundial de salud pública, según Global Cancer Observatory 2022, va en aumento con 20,0 millones de nuevos casos y 9. 74 millones de muertes en el 2022 y con un pronóstico de 32.6 millones de casos en el 2045 (1).

En el Perú, el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad en la población, siendo superado únicamente por las enfermedades cardiovasculares. La Agencia Internacional para la Investigación del Cancer estimó una incidencia de 211,8 casos nuevos y 106,1 muertes por cada 100 000 habitantes. Además, el riesgo acumulado de padecer cáncer hasta los 74 años fue de 17,02 %, mientras que la probabilidad de fallecer por esta causa alcanzó el 8,28 %, lo que equivale a 17 000 diagnósticos y 7 280 por cada 100 000 personas en ese periodo (2).

Los pacientes con cáncer a menudo acuden a hospitales especializados para recibir tratamientos oncológicos y combaten frente a problemas únicos durante su tratamiento, después de terminarlo y como sobrevivientes del cáncer, ya que los efectos secundarios y el alto nivel de estrés pueden dejar secuelas duraderas en las que cada uno responde de forma distinta (3).

Por lo anterior, es fundamental contar con profesionales de enfermería especializados y en constante actualización, que posean conocimientos científicos, habilidad comunicativas y que tengan la capacidad de establecer relaciones interpersonales efectivas con los pacientes y sus familias, con el fin de cubrir adecuadamente todos los ámbitos; sin embargo, durante este camino se experimenta diversas situaciones que las llevan a un alto nivel de estrés debido diversos factores como la exposición repetida de dolor y sufrimiento, a las muertes frecuentes y a la agonía del paciente con cáncer, lo que puede desencadenar secuelas negativas tanto en el ámbito laboral, personal y familiar (4).

El servicio de oncología es un escenario muy complicado en el que se presentan situaciones que son potencialmente estresantes y que impactan la salud mental de las enfermeras. Cuando los tratamientos no llegan a ser eficaces, es ahí donde el personal de enfermería llega a sentir preocupación que se convierte en una gran aflicción cuando saben que afrontarán la pérdida de su paciente. A pesar de conocer el diagnóstico, no pierden la esperanza de que se restablezca, por lo que suelen apoyarse en su creencia religiosa, y es necesario que la fe que está en cada uno de ellos se fortalezca (5).

A nivel nacional, en Chiclayo, Conde Sarango en su estudio realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo evidenció la poca empatía y el déficit en las habilidades de comunicación por parte del personal de enfermería, aspectos fundamentales en la atención de pacientes oncológicos y sus familias. Además, los

familiares manifestaron la necesidad de que el equipo de salud no solo se enfoque en los aspectos físicos, sino que también aborde el campo espiritual como aparte del acompañamiento integral (6).

Arroyo Mariños en su estudio en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón del Nuevo Chimbote, evidenció que la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería resultó deficiente con un 48% en aspectos relacionados con el cuidado espiritual del paciente. Entre los puntos más críticos se identificó que las enfermeras no consideraban con frecuencia las preferencias religiosas de los pacientes durante la atención ni desarrollaban acciones orientadas a fortalecer su fe o acompañar sus creencias espirituales (7).

El hacerse responsable de la espiritualidad personal ocasiona en el individuo un conjunto de necesidades espirituales que deben ser resueltas; por lo tanto, el personal de enfermería, como unidad de cuidado durante los tratamientos oncológicos y apoyo cercano tanto al paciente como a su familia, son encargadas de brindar una buena atención y de promover la práctica de estrategias espirituales como parte de un cuidado integral (8). Asimismo, los sentimientos que experimenta el familiar del paciente suelen ser poco comprendidos por el equipo de salud, ya que la atención se enfoca principalmente en la estabilización del paciente lo que puede generar una percepción de trato deshumanizado y falta de empatía (9).

Cuando la preocupación se convierte en una profunda aflicción, es porque reconocen la posibilidad de perder a su ser querido; no obstante, mantienen viva la esperanza en su recuperación y es ahí donde encuentra consuelo y fortaleza en su aferrándose a sus creencias religiosas y confiando en que esta le brinda el sostén espiritual necesario. (8).

En consecuencia, resulta fundamental que el profesional de enfermería desarrolle habilidades que le permitan ofrecer tanto apoyo asistencial para la recuperación como el apoyo emocional al paciente y familia. Pese a la importancia del cuidado espiritual en la práctica y de la necesidad de un enfoque holístico, la evidencia muestra una baja participación del personal, principalmente por la falta de formación en el tema. Por ello, la elección de esta área de estudio se centró en el paciente oncológico, dado que este contexto permite un abordaje más amplio e integral del cuidado humano. En esta población, la dimensión espiritual adquiere una relevancia particular, ya que enfrenta el proceso de la enfermedad conlleva implicación emocional y existencial tanto para el paciente como para su familiar, por lo que, el otorgar un cuidado espiritual fortalece la vocación, brinda paz y propósito, y ayuda a sobrellevar tanto el sufrimiento como la carga laboral durante la atención.

Lo presentado nos llevó a formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de los familiares sobre la espiritualidad y el cuidado espiritual que brinda el profesional de Enfermería en un servicio de Oncología de un hospital nacional de Lima?

Como se ha mencionado previamente, las enfermeras que trabajan en los servicios de oncología se ven expuestas a escenarios que producen gran impacto en sus emociones y sentimientos, por lo que el presente trabajo tuvo un aporte teórico debido a que la evaluación de la encuesta nos permite tener nuevos conocimientos y aportes actualizados sobre la espiritualidad en enfermeras para que futuras investigaciones de enfermería profundicen y fortalezcan este ámbito tanto para la adaptación personal como el enriquecimiento de las atenciones de enfermería para los pacientes.

A esto se añade, que la mayoría de los profesionales en enfermería no poseen información o una capacitación previa para hacer frente estas experiencias y situaciones que se viven dentro del servicio de una manera más subjetiva, por ello, la implicación práctica de nuestro proyecto de investigación está en la aplicación de la encuesta que permitirá que las enfermeras conozcan y logren identificar su percepción y cuidado espiritual para que, posteriormente, reflexionen e impulsen esta dimensión para la mejora tanto de la misma enfermera como en el cuidado al paciente oncológico.

El presente proyecto de investigación se efectuó mediante la aplicación de un instrumento adaptado y validado al español el cual brindó un aporte que logró recolectar una data basal sobre la espiritualidad del profesional de Enfermería y motivará a que reflexionen sobre los resultados para su mejora personal y

profesional. Asimismo, el compartir y retroalimentar este trabajo sirve de precedente para fortalecer el cuidado espiritual en otros servicios o realidades y posteriormente, se implementen programas para que el personal de enfermería tenga un espacio en el cual comenten sus experiencias y fortalezcan la percepción espiritual.

García Torrejón M., Heras de la Calle G., Martín Delgado M., et al; España y Latinoamérica 2023, realizaron un estudio multicéntrico, internacional, observacional con un diseño descriptivo y transversal para recopilar opiniones de profesionales, familiares y pacientes sobre la atención espiritual en la UCI. La población estuvo compuesta por 655 profesionales, 340 familiares y 216 pacientes. Se utilizaron cuestionarios previamente desarrollados en el campo de los cuidados paliativos. Como resultado respecto a los familiares, se obtuvo que las necesidades espirituales de los pacientes críticos y sus familiares no se satisfacen completamente, debido a que el personal no se siente capacitado para proporcionar este tipo de atención. (10).

P. Mendonça dos Santos, K. de Sousa Rodrigues, L. Andrade Pinheiro, et al; Brasil 2021, realizaron un estudio transversal cuantitativo que tuvo como objetivo evaluar el apoyo religioso y espiritual en cuidados intensivos de acuerdo con la concepción de los familiares y las enfermeras de los pacientes. La población estaba formada por 22 enfermeras, y 61 familiares adultos. Se usó la Escala de calificación de espiritualidad y atención espiritual (SSCRS). Como resultado se obtuvo que las enfermeras y los familiares reconocieron el apoyo religioso/espiritual como

significativo para el proceso de cuidado de pacientes críticos, aunque es fundamental una mayor capacitación profesional para lograr una mejor integración de este apoyo en los cuidados intensivos diarios (11).

Quispe Abarca Yngrid realizó una investigación cuantitativa de diseño transversal con el propósito de determinar la percepción del cuidador principal respecto al cuidado espiritual proporcionado por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional II Honorio Delgado. La muestra estuvo integrada por 49 cuidadores principales y se aplicó el cuestionario de Quintana Famian y Huamani Quintana, compuesto por 25 ítems. Los resultados evidenciaron que el 77,55 percibe el cuidado espiritual brindado por enfermería como deficiente. (12).

Peralta Angelica y Pérez Fiorella desarrollaron en 2024 un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un enfoque inductivo con el objetivo de identificar la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado brindando por las enfermeras a los pacientes de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. En la investigación participaron 30 familiares adultos, y los hallazgos mostraron que el 80% percibió un nivel medianamente favorable. Asimismo, en cuanto al cuidado espiritual ofrecido por las enfermeras, se evidenció una percepción positiva por parte de los encuestados. (13).

Chávez Karla, en Cajamarca, realizó en 2022 un estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal. La investigación tuvo como propósito analizar

como los familiares perciben la atención brindada por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Apoyo II Sullana. La muestra estuvo integrada por 25 familiares adultos, quienes respondieron un instrumento tipo Likert estructurado en cuatro dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional. Los hallazgos mostraron que el 60 % de los participantes calificó el cuidado de enfermería como favorable, en lo referente al componente espiritual, el 80 % manifestó una percepción medianamente positiva, resaltando acciones como las muestras de afecto, el respeto hacia sus creencias religiosas y el interés del personal por conocer la religión que practican (14).

Masape Quispe M., en Chachapoyas, realizó en 2025 un estudio cuantitativo de corte transversal. La investigación tuvo como propósito analizar la relación entre la percepción del cuidado proporcionado por el personal de enfermería y los niveles de ansiedad experimentados por los familiares de pacientes hospitalizado en la UCI del Hospital de Bagua. La muestra incluyó 82 familiares y se utilizó un instrumento con cuatro dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional. Los resultados evidenciaron que el 51% de los familiares perciben como favorable el cuidado espiritual que brinda el personal de enfermería. (15).

El cáncer puede afectar a personas de cualquier edad y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo; esto empieza con un cambio genético ubicado en una célula que luego prolifera hasta que da lugar a una masa o también llamado tumor que puede llegar a invadir diversas partes del organismo (16). La oncología constituye la

especialidad médica encargada del estudio, diagnóstico y manejo terapéutico del cáncer, con el propósito de promover una identificación temprana, aplicar abordajes integrales y contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas afectadas. Esta disciplina comprende la oncología médica, orientada al empleo de quimioterapia, terapias hormonales y otros fármacos antineoplásicos, la radioncología, basada en la utilización de radioterapia; y la oncología quirúrgica, centrada en la intervención quirúrgica y otros procedimientos invasivos como parte del tratamiento (17).

Para brindar dichos servicios existe un equipo de salud altamente capacitado que puedan atender las necesidades resultantes de los tratamientos y brindar apoyo emocional tanto al paciente como a la familia; y dentro del grupo, se encuentra a las enfermeras especialistas en oncología, profesión de enfermería que cumple un rol indispensable, debido a que el cuidado de pacientes enfermos de cáncer exige que sea holístico y personalizado, que se va fortaleciendo desde el contacto diario y el conocimiento que se va reforzando a nivel personal entre enfermera y paciente. Es así, que los enfermeros tienen un papel decisivo en todos los niveles de atención, con el objetivo de garantizar la calidad de atención de estos pacientes y sus familias. (18,19).

En el contexto del cáncer, los familiares y cuidadores primarios son fundamentales dentro del “equipo de salud-enfermo-cuidador”, ya que cumplen un rol clave en el manejo de la enfermedad. Entre las principales dificultades que enfrentan los

familiares se encuentra la asunción del cuidado del paciente sin contar con los conocimientos ni las habilidades necesarias, lo que conlleva a una sobrecarga asistencial que se traduce a un agotamiento físico, alteraciones emocionales como ansiedad y depresión, sentimientos negativos y una disminución de su vida social, laboral y recreativa (20).

Asimismo, a la oncología se le considera una especialidad de alto riesgo por la debido a que las necesidades del paciente y de la familia suelen ser intensas, ya que, prevalecen en un ambiente de continua incertidumbre y miedo a morir. (21) En ese sentido, las profesionales de enfermería que optan por especializarse en oncología requieren desarrollar competencias amplias y específicas que les permitan brindar atención adecuada a pacientes con condiciones complejas y alta vulnerabilidad. A menudo, son las responsables de la administración segura de quimioterapia altamente adversa, de brindar atención holística centrada en los pacientes y su familia y de crear una relación de confianza con los pacientes y familias para que logren reconocer las necesidades emocionales, sociales y físicas únicas. Durante la atención de enfermería a pacientes oncológicos, es fundamental realizar una valoración individualizada ya que cada usuario presenta características distintas según el tipo y la etapa de la enfermedad. Asimismo, existen múltiples factores como los psicológicos, sociales, ambientales, económicos y demográficos, entre otros; que inciden de manera significativa en la forma en que se valora la calidad del cuidado proporcionado (22).

El ser hábil en intervenciones psicológicas (como la distracción, relajación, apoyo emocional) durante la intervención o tratamiento de un paciente es otra aspiración de las enfermeras de oncología, debido a que estos se vuelven más frágiles de acuerdo con la etapa de la enfermedad en la que se encuentren. El paciente oncológico requiere un abordaje multidisciplinario y un seguimiento distinto al de quienes enfrentan otras patologías, debido a que no solo deben lidiar con su enfermedad, la cual suele generar diversas reacciones emocionales negativas como la baja autoestima, disforia y dificultad para concentrarse; sino también con los efectos del tratamiento (23).

La percepción es un proceso cognitivo mediante el cual las personas interpretan y comprenden su entorno, al organizar y dar significado a los estímulos provenientes del medio. Esta función permite al organismo captar, procesar e interpretar la información externa a través de los sentidos. (24).

La percepción espiritual es una experiencia personal que depende de cómo cada persona entiende y da significado a la espiritualidad y al cuidado espiritual. Incluye la conciencia y la interpretación que se forma a partir de lo que la persona siente en su entorno físico, psicológico, social y emocional. En enfermería, es importante reconocer estas distintas percepciones, ya que según la forma en que cada individuo vive su espiritualidad, se podrá brindar un cuidado espiritual adecuado a las personas en situación de salud o enfermedad (25).

La espiritualidad puede entenderse como una dimensión interna que proporciona impulso y sentido a la existencia, sustentada en creencias o en un sistema de valores vinculados con una realidad trascendente o superior. Esta dimensión orienta propósitos y metas de vida, favoreciendo la vivencia de sentimientos como el amor, el perdón, la compasión y el altruismo, los cuales contribuyen a un proceso de crecimiento y transformación personal. Asimismo, se reconoce como un recurso inherente al ser humano que fortalece su interioridad y promueve bienestar, serenidad y equilibrio; además, logra brindar esperanza, significado de vida y aprendizaje personal a través de la resiliencia (26).

Es un área inherente a la persona, que surge desde su interior y también se manifiesta hacia el exterior mediante componentes existenciales, entre ellos los de carácter religioso, vinculados al sentido de vida y a las necesidades individuales. Implica reconocer la existencia de una realidad trascendente, absoluta y permanente. Además, se considera un elemento esencial para alcanzar el equilibrio integral, favorecer la salud, mantener el bienestar y afrontar adecuadamente los procesos de enfermedad. La espiritualidad en salud está presente para los seres humanos que se encuentran en situación de enfermedad y para los familiares o personas que se encuentran cerca del enfermo, debido a que está estrechamente relacionada con la esencia de la vida (27).

La espiritualidad aumenta la dimensión de la visión holística de la humanidad y los profesionales de enfermería son los encargados de acompañar a los pacientes y sus

familias en la identificación de lo que da sentido a sus vidas y en su proceso de adaptación al dolor y al sufrimiento causado por la enfermedad. Para ello, es fundamental contar con habilidades y competencias que permitan ofrecer cuidados espirituales e integrar todas las dimensiones del ser en la atención brindada (6).

Los cuidados de enfermería en la faceta de la espiritualidad se efectúan con prácticas tanto existenciales como religiosas del paciente, por lo que, es indispensable brindar los cuidados con mucho empeño y tomando la importancia que requiere cada paciente, debido a que se cubren las necesidades que no puede realizar por sí mismo, ayudándolo a que encuentre significado, interés e importancia de lo que es la vida por medio de valores y creencias que le permitirán sobrellevar el dolor y el declive de las emociones. Todo ello se puede lograr cuando la enfermera se siente cómoda con ella misma y con propia espiritualidad (28).

El acto de cuidar integra dimensiones éticas y estéticas orientadas a promover el bienestar integral de la persona, incluida su esfera espiritual. La presencia consciente del profesional constituye una estrategia fundamental en el cuidado espiritual, ya que incorpora recursos de comunicación terapéutica como la escucha activa, el acompañamiento y el contacto terapéutico. Asimismo, el apoyo del personal de enfermería en prácticas religiosas significativa como la lectura de textos sagrados o la coordinación de la visita de un equipo pastoral, forma parte de intervenciones que pueden incorporarse al plan de cuidados. Estas acciones,

desarrolladas en conjuntos con el paciente, buscan favorecer un proceso de sanación integral, más allá de la propia recuperación física (29).

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson plantea la importancia de integrar sus principios teóricos en las diversas dimensiones del ejercicio de enfermería, como la gestión, la atención asistencial, la docencia, la formación y la investigación. Dentro de este enfoque, el cuidado transpersonal representa un ámbito particular del quehacer enfermero, basado en el compromiso ético del profesional para resguardar y promover la dignidad humana, permitiendo que el cuidado humanizado vaya más allá de lo técnico. (30).

Watson emplea conceptos como ser humano, persona, vida, personalidad y yo, al concebir a la persona como una unidad integral conformada por mente, cuerpo, espíritu y su relación con la naturaleza. En este marco teórico, nociones como la identidad personal, las necesidades del paciente, el proceso de cuidado y la dimensión espiritual adquieren relevancia, ya que orientan la práctica de enfermería y favorecen que tanto profesionales como pacientes encuentren significado, equilibrio y armonía en contextos de alta complejidad (30).

En sus premisas, Watson menciona que el personal de enfermería debe tener la capacidad para conectar con los demás en el nivel transpersonal de espíritu a espíritu que se manifiesta a través de movimientos, expresiones faciales y verbales,

gestos, tactos y otros medios de comunicación. Para alcanzar este propósito, resulta fundamental el perfeccionamiento constante tanto en el ámbito profesional como personal, así como el fortalecimiento de la propia vida espiritual. Estos aspectos facilitan el acceso a un nivel más profundo del ejercicio asistencial, orientado a una práctica verdaderamente sanadora. De este modo, se favorece la conexión transpersonal y el desarrollo pleno de las competencias ontológicas indispensables en el quehacer de enfermería (31).

El proceso de cuidado de Watson se basa en 10 factores denominados Proceso Caritas Cuidados (PPC), el cual promueve un enfoque humanista y espiritual centrado en el amor, la fe y mantener la esperanza, desarrollando la sensibilidad para uno mismo y para los demás logrando establecer una relación de ayuda y confianza. El segundo Proceso Caritas denominado “*Incorporación de la fe-esperanza*”, favorece el fortalecimiento de las creencias profundas y subjetivas de la persona. Este proceso resalta el valor de la fe y la esperanza en el cuidado y la recuperación, ya que permitir que los individuos mantengan sus creencias y practiquen sus rituales contribuye a preservar la salud o favorecer la sanación. Asimismo, integra principios humanistas y altruistas que promueven un cuidado de enfermería holístico y fortalecen la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, incentivando conductas orientadas al bienestar (10,30).

Mc Sherry W. et al, elaboraron la “Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual” (SSCRS), sustentándose en una revisión exhaustiva de la literatura y en la necesidad de contar con un instrumento que permitiera identificar

y analizar la comprensión y las percepciones del personal de enfermería respecto a los conceptos de espiritualidad y cuidado espiritual. Esta escala llegó a ser validada en su versión en español por Vargas L. en el año 2015 (32).

Vargas L., al referirse a los planteamientos de William McSherry y colaboradores, señala que la espiritualidad en el ámbito de la enfermería puede comprenderse desde dos perspectivas: una de carácter religioso y otra de naturaleza existencial. La primera se sustenta en una tradición histórica con fundamentos teocéntricos y descriptores religiosos, lo que la hace más evidente y medible a través de manifestaciones como la creencia en una divinidad o la participación en prácticas religiosas formales. La forma existencial de la espiritualidad ha sido definida como una “forma posmoderna” debido a que es muy subjetiva y logra reflejar las inquietudes que tiene el individuo por los aspectos materiales de la sociedad y diversas situaciones que se presentan en la vida. Desde este punto de vista, la espiritualidad tiene conceptos multifacéticos y es posible que los individuos se identifiquen con una o ambas formas en la que se presenta (33).

Mc Sherry y colaboradores analizaron cómo el personal de enfermería concibe la espiritualidad y el cuidado espiritual. A partir de este estudio, identificaron cuatro dimensiones o subescalas: espiritualidad, cuidado espiritual, religiosidad y cuidado individualizado. Estas categorías se interrelacionan entre sí y facilitan una mejor interpretación de las percepciones que poseen los profesionales respecto a dichos conceptos.

La espiritualidad se compone de aspectos existenciales y religiosos que se refieren a las cuestiones relacionadas con la vida, existencia y necesidad de dotar a la vida de sentido y propósito durante los momentos en el que el ser humano se enfrenta a la enfermedad u hospitalización. Los aspectos existenciales se vinculan con la búsqueda de sentido y propósito en la vida, mientras que los religiosos resaltan que la espiritualidad trasciende la religión y se expresa de forma universal a través del arte, la creatividad y la autoexpresión.

Por ello, la espiritualidad es un fenómeno con mucha más amplitud que simplemente relacionarlo y asignarlo con las expresiones religiosas. El cuidado espiritual se entiende como el conjunto de intervenciones, actitudes y conductas que el profesional de enfermería desarrolla en su práctica asistencial, las cuales pueden orientarse desde una perspectiva religiosa o desde un enfoque existencial, según las necesidades y creencias del paciente. Este factor apoya el razonamiento de que la atención espiritual es diferente de la atención fundamental que brindan. La enfermera debe brindar tiempo, escuchar con empatía y respeto, preservar la dignidad, apoyar la espiritualidad y demostrar cualidades como amabilidad, honestidad, apertura y empatía. La religiosidad no se limita únicamente a la práctica religiosa, sino que constituye una experiencia universal y personal. La espiritualidad es una dimensión más amplia que la religión, ya que, aunque esta forme parte de ella, puede expresarse también a través de la creatividad, el arte y la autoexpresión, lo que evidencia su carácter más integral y trascendente.

Lo mencionado implica que una persona religiosa no necesariamente se considera espiritual del mismo modo que alguien sin afiliación religiosa puede reconocerse como espiritual. El cuidado individualizado reconoce la espiritualidad como una dimensión personal y diversa, que se manifiesta a través de valores, creencias y relaciones personales, independiente de si la persona es creyente, atea o agnóstica.

Mc Sherry y colaboradores sostienen que todas las dimensiones de la espiritualidad y de la vida se controlan y son únicas para cada individuo. Todas las variables de esta escala abordan cuestiones relacionadas con los cuidados personalizados que son específicos para cada individuo, con lo que se logra medir algún tipo de asociación subyacente en relación con la dimensión de la espiritualidad que está dictada por la necesidad de adecuar la atención personalizada (32, 33).

II. OBJETIVOS

II.1 Objetivo general

- Conocer la percepción de los familiares de los pacientes sobre la espiritualidad y cuidado espiritual que brinda el personal de enfermería en un servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

II.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción de los familiares de los pacientes sobre la dimensión de espiritualidad que brindan las enfermeras del servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.
- Identificar la percepción de los familiares de los pacientes sobre la dimensión del cuidado espiritual que brindan las enfermeras del servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.
- Identificar la percepción de los familiares de los pacientes sobre la dimensión de religiosidad que brindan las enfermeras del servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.
- Identificar la percepción de los familiares de los pacientes sobre la dimensión de cuidado personalizado que brindan las enfermeras del servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

III. MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal.

Población

La población estuvo conformada por 94 familiares adultos de pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el año 2024. Los participantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos y aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria.

Criterios de inclusión

- Familiares que con mayor tiempo de permanencia junto al paciente.
- Familiares mayores de edad, de ambos sexos.
- Familiares que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Familiares de pacientes que tengan más de tres días dentro del servicio de hospitalización.

Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes del personal de salud que laboran en la institución.

Muestreo:

El estudio contó con un total de 84 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que esta técnica permite recopilar información de la población disponible y accesible para el investigador. La selección se realizó considerando los criterios de inclusión, por lo que participaron todas las personas que los cumplieron.

Técnica de recolección

Para la ejecución del presente proyecto de investigación se empleó la encuesta como de recolección de datos y como instrumento se utilizó la “Escala de evaluación de la espiritualidad y cuidado espiritual” desarrollada por Mc Sherry, Draper y Kendrick en el Reino Unido en el año 2002. La versión en español fue validada por Vargas Escobar Lina en Colombia en 2015. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente de consistencia interna del Alfa de Cronbach, el cual reportó un 0,733 para el total de la escala (26).

Asimismo, el instrumento fue utilizado en Perú por Gary Díaz Peralta en el año 2020, el cual presenta un Coeficiente V. De Aiken de 0.90 y la confiabilidad se obtuvo con el Alfa de Cronbach con un resultado de 0,92(32). El instrumento utilizado tiene una escala tipo Likert que consta de 17 ítems con 5 alternativas de respuesta:

- **5:** Totalmente de acuerdo
- **4:** De acuerdo
- **3:** No estoy segura (o)
- **2:** En desacuerdo
- **1:** Totalmente en desacuerdo

Los 17 ítems del instrumento están distribuidos en 4 subescalas:

- **Percepción de la espiritualidad:** F, I, J, E

- **Percepción del cuidado espiritual:** A, B, G, K, N, H, L
- **Percepción de la religiosidad:** D, M, P
- **Percepción del cuidado personalizado:** C, Q, O

Procedimiento

La investigación fue autorizada por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Tras obtener la aprobación correspondiente en las instancias universitarias, el proyecto fue presentado formalmente ante la mesa de partes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, mediante una carta dirigida al presidente de la institución y a la jefatura del Departamento de Enfermería.

El documento fue derivado al Comité de Ética de la institución, quienes después nos enviaron una carta de aprobación en el cual aceptaron colaborar con el desarrollo del proyecto durante la ejecución.

Seguidamente, se coordinó una reunión con la jefa de enfermeras del servicio de Oncología, quien nos brindó las facilidades para convocar a los familiares de los pacientes en reuniones presenciales, informándoles de nuestro proyecto y el objetivo de la investigación.

Antes de aplicar nuestro instrumento, la jefa del servicio nos otorgó una lista de los pacientes hospitalizados que fueron ingresados a una base de datos y cada día de ejecución se verificaba el ingreso y salida de pacientes.

Las reuniones se dieron en la sala de espera del servicio de Oncología y Hematología, donde primero se informó sobre el objetivo del proyecto y posterior

a ello se entregó el consentimiento informado impreso a los familiares que aceptaron participar. Se les otorgó 15 minutos para que pueda ser leído y firmado, mientras que a los participantes que no aceptaron se les agradeció por el tiempo brindado.

Posterior a la firma del consentimiento informado se aplicó inmediatamente el cuestionario que fue entregado presencialmente, para el cual se otorgó un tiempo de 20 minutos para completarlo.

Una vez concluida la administración del cuestionario, se procedió a recolectar los instrumentos aplicados, se reiteró el agradecimiento por su colaboración y se les hizo entrega de un folleto informativo con contenido relacionado con la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.

Plan de análisis

Tras la recopilación de la información, los datos fueron ingresados y codificados en el programa Microsoft Excel 2021, donde se realizó su procesamiento y análisis estadístico.

Para establecer el nivel de percepción sobre espiritualidad y cuidado espiritual, se elaboraron tablas de frecuencia considerando las categorías de la escala del instrumento (alto, medio y bajo). Asimismo, con el fin de examinar dicha percepción según las dimensiones de la variable (espiritualidad, cuidado espiritual, religiosidad y cuidado individualizado) se construyeron tablas de distribución de

frecuencia basadas en los indicadores correspondientes. Finalmente, los hallazgos serán presentado mediante tablas y representaciones graficas.

Aspectos éticos del estudio

Se respetó el principio de autonomía porque se presentó un consentimiento informado a los familiares del servicio de oncología. Además, si el participante desea retirarse en cualquier momento del estudio lo podrá hacer de manera libre.

El principio de justicia se respetó porque todos los participantes fueron tratados de manera equitativa, sin distinción de raza, sexo, religión, grado académico y nivel socioeconómico.

Se respetó el principio de beneficencia porque está diseñado con el objetivo de identificar datos e información para mejorar los procesos de cuidados brindados.

Se respetó el principio de la no maleficencia porque el presente estudio no implica riesgos para los participantes. Además, el instrumento aplicado fue de carácter anónimo y se preservó la confidencialidad.

IV. RESULTADOS

La investigación incluyó a 84 participantes mayores de 18 años, predominando el grupo etario de 30 a 59 años con un 75,0 %. En cuanto al sexo, la mayoría correspondió al femenino, representando el 71,4%.

Ahora, se expondrá las características sociodemográficas (Tabla 1), donde se evidenció que el 54,8 % de los participantes eran casados. Respecto a la religión la mayoría de los participantes pertenecen a la religión católica (90,5 %). Los resultados del tiempo de estancia en el servicio de Oncología revelan que la estadía de los pacientes adultos hospitalizados fue de 10 a 19 días. (59,5 %).

Los resultados obtenidos respecto al objetivo general indican que la espiritualidad y el cuidado espiritual que perciben los familiares se encuentran en un nivel regular, alcanzando un 59,5 %. Este porcentaje refleja una situación intermedia, lo que sugiere que, aunque los familiares experimentan algún tipo de apoyo espiritual, aún existen áreas de oportunidad para mejorar la atención y el acompañamiento espiritual proporcionado (Tabla 2).

La escala mencionada contiene 4 dimensiones, las cuales son: espiritualidad, cuidado espiritual, religiosidad y cuidado humanizado (Tabla 3).

La dimensión espiritualidad se valoró a través de las primeras 4 preguntas (P1 a P4): el 57,1 % de los familiares de los pacientes estuvo de acuerdo con que la espiritualidad del profesional de enfermería se vio reflejada en las situaciones

buenas y malas de la vida (P1); el 63,1 % se mostró de acuerdo con que la espiritualidad del profesional de enfermería brindó una sensación de esperanza y propósito en la vida (P2); asimismo en la tercera pregunta (P3) la información recolectada revela que el 56,0 % estuvo de acuerdo con que la espiritualidad tuvo que ver con la manera en que uno enfrenta su propia vida en el aquí y ahora. Los resultados de la cuarta pregunta (P4) indican que el 44,0 % se mostró en desacuerdo con que el personal de enfermería mostró su creencia y fe en Dios o ser superior.

La dimensión cuidado espiritual constituye uno de los componentes centrales del instrumento, pues permite valorar si la atención se orienta a que el paciente otorgue sentido y relevancia a su vida a partir de sus propios valores y creencias. Esta dimensión fue evaluada mediante siete ítems (P5 a P11). En cuanto a los resultados, en la pregunta P5 el 53,6 % de los familiares manifestó no estar seguro de que el profesional de enfermería facilitara el cuidado espiritual mediante la coordinación de encuentros con el capellán, sacerdote, pastor, rabino u otro líder espiritual, en caso de requerirse. Por su parte, en la P6 el 57,1 % (48) estuvo de acuerdo en que el personal mostró disposición para brindar cuidado espiritual a través de actitudes como amabilidad, empatía e interés. Finalmente, respecto a la P7, el 59.5 % coincidió en que el profesional ofreció apoyo, ánimo y acompañamiento al dedicar al paciente, especialmente en situaciones de mayor vulnerabilidad. En la octava pregunta (P8) el 54,8 % se mostró de acuerdo con que el profesional de enfermería pudo brindar cuidado espiritual al escuchar a los pacientes y darles tiempo de discutir, explorar sus temores, ansiedades y problemas;

el 79,8 % estuvo de acuerdo con que el profesional de enfermería pudo brindar cuidado espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente (P9); el 48,8 % no estuvo seguro en que el profesional de enfermería pudo proporcionar cuidado espiritual al promover en el paciente el encontrar significado y propósito a su enfermedad (P10). Finalmente, el 67,9 % no estuvo seguro de que el profesional de enfermería mostrara que estuvo en paz consigo mismo y con el mundo (P11). Estos resultados indican un nivel regular acerca del cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería, por lo que es necesario que se refuerce para que así se logre ofrecer un servicio que incluya todos los aspectos de la vida.

La dimensión de religiosidad fue valorada a través de tres ítems (P12 a P14). Los resultados evidenciaron que el 66,7 % de los familiares estuvo de acuerdo en que el profesional de enfermería promovía la confianza en Dios (P12). En relación con la P13, el 50,0 % manifestó indecisión respecto a si el personal compartía promesas bíblicas vinculadas al poder sanador divino. Finalmente, el 38,1 % indicó no estar seguro de que el profesional realizara oraciones por la pronta recuperación del paciente (P14).

Finalmente, la dimensión de cuidado personalizado se evaluó mediante las 3 últimas preguntas y su objetivo es saber si a cada paciente se le considera como un ser único y especial en sus creencias y valores personales. En la pregunta 15 (P15) se obtuvo que el 67,9 % de los familiares de los pacientes estuvo de acuerdo con que la espiritualidad mostrada por el personal de enfermería tuvo que ver con la

necesidad de perdonar y ser perdonado; el 56,0 % estuvo totalmente de acuerdo en que la espiritualidad mostrada por el personal de enfermería le involucró las amistades y relaciones interpersonales (P16); y por el último, el 44,0 % estuvo de acuerdo en que la espiritualidad mostrada por el personal de enfermería incluyó la moral de las personas, es decir las normas o reglas que rigen la conducta de las persona (P17).

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como propósito principal describir la percepción de los familiares de los pacientes respecto a la espiritualidad y al cuidado espiritual proporcionado por el personal de enfermería en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima.

En relación con las características socio demográficas, de los 84 familiares que formaron parte de la investigación, se evidenció que la mayor parte de los encuestados fueron del sexo femenino, con un 71,4 %. Este resultado es similar al de Peralta y Pérez, quienes en su estudio contaron con una muestra de 30 participantes, de los cuales el 80% (26 participantes) eran del sexo femenino (13). También, se puede comparar con el resultado de García, quien tuvo una muestra de 340 familiares, predominando el sexo femenino con un 58.8% (200 participantes) mientras que el sexo masculino corresponde al 41,2% con 140 participantes (9). Quispe en su estudio, tiene una mayor participación masculina con un 57.5% (23 participantes); sin embargo, la mayoría de las investigaciones evidencian una predominancia del género femenino en estudios vinculados a temas familiares, lo cual podría estar relacionado con el papel tradicionalmente asignado a las mujeres en el contexto de cuidado y responsabilidad en el ámbito familiar. Además, este fenómeno podría reflejar una mayor disposición o involucramiento de las mujeres en investigaciones de este tipo, dado su rol generalmente más activo en la atención de familiares o en la gestión de cuestiones vinculadas a la salud y el bienestar de estos (12).

Respecto a la religión, la mayoría de los participantes de nuestro estudio pertenecen a la religión católica (90,5 %), este resultado se asemeja al obtenido por Mendonza donde la mayoría con un 52,5 % (32 participantes) pertenecen a la religión católica, resultado que coincide al nuestro con un 90,5 % (76 participantes) católicos (10). De igual manera, Quispe identificó una predominancia católica del 57,5% (23 participantes). Esta evidencia la marcada prevalencia de esta tradición religiosa en el contexto latinoamericano. En conjunto, se puede concluir que la religión católica continúa siendo un elemento cultural predominante que influye en las creencias y valores de la mayoría de los participantes (12).

En el contexto presentado, los resultados obtenidos indican que la espiritualidad y el cuidado espiritual que perciben los familiares se encuentran en un nivel regular, alcanzando un 59,5 %. Este hallazgo sugiere que, si bien los familiares reconocen que se brinda algún tipo de apoyo espiritual, la calidad y la cantidad de dicho cuidado podrían no cumplir completamente con las expectativas o necesidades de estos.

En el estudio de Chavez Karla, un 60 % de los familiares percibieron un nivel favorable en cuanto al cuidado espiritual brindado por los enfermeros en dicha unidad. Este hallazgo sugiere una tendencia positiva hacia la percepción del cuidado enfermero en un ambiente crítico, lo que podría reflejar un enfoque adecuado en cuanto a la atención profesional (14). Sin embargo, tanto en nuestro estudio como en el de Chávez, existe un porcentaje significativo de familiares que

no perciben un cuidado completamente favorable. En nuestro estudio, aunque el cuidado espiritual es percibido de forma regular, la diferencia con el nivel favorable en el estudio de Chávez podría atribuirse a factores como la formación del personal en aspectos espirituales, la diversidad cultural y religiosa de los familiares, y la capacidad de los enfermeros para integrar un enfoque holístico en el cuidado.

De igual manera, podemos mencionar el estudio de Peralta, en el cual se observa una tendencia similar. En el estudio orientado a analizar la percepción de los familiares acerca del cuidado espiritual brindado al paciente en una unidad crítica, se determinó que el 50% lo calificó como favorable, el 43,3% como medianamente favorable y el 6,7% como desfavorable. En términos generales, más del 45 % de los participantes considero que el paciente recibe una atención acorde con su diagnóstico y tratamiento (13). Ambos estudios coinciden en que, aunque la percepción del cuidado (ya sea general o espiritual) es mayoritariamente positiva o regular, existe una proporción significativa de familiares que perciben limitaciones o carencias en este ámbito. Esto evidencia la necesidad de reforzar la capacitación del personal de salud en el abordaje integral del paciente, incluyendo aspectos espirituales, emocionales y relacionales.

Finalmente, en su investigación, Masato indica que, si bien la percepción relacionada con la dimensión emocional resulta predominantemente favorable, en el ámbito espiritual esta alcanza únicamente un nivel intermedio. Según su análisis, ello se atribuye a una limitada participación del personal de enfermería en la

atención de las necesidades espirituales de los usuarios (10). Ambos estudios coinciden en evidenciar una limitación en la atención espiritual por parte del personal de salud, especialmente de enfermería. En ambos casos, se percibe un apoyo espiritual que está presente, pero que no alcanza los niveles deseados por los usuarios o familiares, lo que refleja una posible falta de formación, sensibilidad o herramientas para abordar esta dimensión del cuidado de manera efectiva. Este hallazgo es importante, ya que resalta la necesidad de integrar la dimensión espiritual como parte esencial del cuidado holístico. La atención en salud no debe centrarse únicamente en lo físico, sino también en los aspectos emocionales, psicológicos y espirituales que influyen directamente en la experiencia del paciente y su entorno (10,14).

Dicha percepción se estableció a partir de la valoración de las cuatro dimensiones contempladas en el instrumento aplicado, la “Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual”, lo que posibilitó un análisis detallado de los distintos componentes implicados en la atención espiritual.

Con relación al primer objetivo específico sobre la percepción respecto a la **dimensión de espiritualidad**, el 95,2 % evidencian un nivel regular sobre la espiritualidad que brinda el profesional de enfermería. Este resultado se puede comparar con el estudio de Chávez Karla en Sullana, estudio que estuvo constituido por 25 familiares en donde percibieron un nivel medianamente favorable del cuidado enfermero respecto a la dimensión espiritual con un 80% (13). También,

Peralta Angelica y Perez Fiorela evidencian resultados similares con un 73,3 % de familiares que perciben la dimensión espiritual medianamente favorable, lo que guarda relación con los hallazgos de nuestro estudio, ya que ambos coinciden en que la atención espiritual no alcanza niveles altos. Por su parte, Godoy muestra un resultado favorable con un 55%, lo cual evidencia una atención espiritual mejor consolidado. Estos resultados evidencian que la mayoría de los profesionales muestran un nivel regular de espiritualidad que sí logra abarcar las necesidades de los pacientes, pero que es necesario reforzarlo para que se logre un cuidado de calidad. Si bien los autores presentados no utilizan los mismos instrumentos, las preguntas de la dimensión espiritual son similares a la dimensión de espiritualidad de nuestro trabajo de investigación (14).

Para la **dimensión de cuidado espiritual** orientada a identificar si el personal de enfermería desarrolla intervenciones vinculadas tanto al ámbito existencial como a las practicas religiosas del paciente, se observó que el 57,1 % (48) de los familiares percibió un nivel intermedio de cuidado espiritual brindado durante el estudio. Este resultado se puede comparar con Chávez Karla con su dimensión emocional, ya que aborda temas de escucha activa, expresión de sentimientos y apoyo emocional, en los que se observó que el 68% de los familiares calificó la dimensión emocional del cuidado de enfermería como medianamente favorable (14). De igual forma, es pertinente mencionar el estudio de Peralta, en el que el 73,3 % de los encuestados manifestó que el cuidado espiritual fue medianamente favorable, mientras que un 20 % (6) lo consideró desfavorable y solo un 6,7 % (2) lo percibió como favorable.

Asimismo, García Torrejón evalúa un ítem en donde se cuestiona si perciben que el personal se siente en paz consigo mismo, el cual alcanzó un 54,5%, mientras que en nuestro estudio ese ítem tiene un resultado de no estoy seguro con un 67,9%. Estoy concluye que, aunque se realizaron algunas acciones relacionadas con el ámbito espiritual como preguntar por la religión del paciente, brindar palabras de aliento, gestos afectivos como abrazos, e incluso permitir el ingreso de líderes religiosos según la creencia del paciente, estas prácticas no fueron lo suficientemente frecuentes ni consistentes como para generar una percepción generalizada de cuidado espiritual efectivo (13).

Asimismo, Mendoza abarca temas sobre brindar apoyo emocional, con una presencia compasiva y un comportamiento empático y concluye con un 34,4 % una percepción favorable. En general, los estudios evidencian que el cuidado espiritual y emocional brindado por el personal de enfermería está presente, pero resulta insuficiente frente a las necesidades de los familiares; lo que resalta la necesidad de fortalecer este ámbito para no solo abordar los aspectos físicos, sino también dimensiones espirituales y emocionales, especialmente en contextos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos y oncología.

Para la dimensión de **religiosidad**, los resultados obtenidos de la encuesta muestran que una amplia mayoría de los familiares encuestados, específicamente el 90,5 %, percibió un nivel regular. Este hallazgo refleja una percepción generalizada de que,

aunque no se observe un compromiso profundo o frecuente, existe una presencia moderada de apoyo en el proceso de recuperación del paciente.

Dentro de esta misma dimensión, se destacó un ítem relevante, donde el 38,1 % de los familiares no estaba seguro de si el profesional de enfermería oraba o rezaba por la pronta recuperación del paciente. Este resultado se puede contrastar con el estudio realizado por Inga Mariel y Martínez Anabel, quienes encuestaron a 97 usuarios, de los cuales el 74 % mencionó que el personal de enfermería no había orado por la pronta recuperación de su familiar (10). Esta coincidencia en los resultados sugiere que, a pesar de la importancia que se le atribuye a la religiosidad en el cuidado del paciente, la práctica de orar o proporcionar apoyo espiritual directo por parte del personal de enfermería sigue siendo limitada o no siempre se percibe de manera clara por los familiares.

Finalmente, para la **dimensión de cuidado personalizado** en el que se buscó una visión de la espiritualidad que sea única, particular y diferente para cada individuo, ya sea creyente o no. Este enfoque se fundamenta en el respeto hacia las creencias de la persona, manteniendo siempre los valores, principios morales y las relaciones personales intactas. Como se observa en los resultados, el 88,1 % de los familiares percibió un nivel elevado de cuidado individualizado por parte del personal de enfermería. Dentro de esta dimensión, destacó un ítem referido a si la espiritualidad comprende las amistades y las relaciones interpersonales, el cual alcanzó un 56 % de respuestas en la categoría “totalmente de acuerdo”. En comparación, podemos citar el estudio de Karla Chávez, quien evalúa un ítem sobre si los familiares

mantienen una relación cercana y agradable durante el tiempo que cuidan a su ser querido, obteniendo un resultado favorable del 68 %.. Asimismo, García Torrejón evalúa un ítem relación con la necesidad de sentirse perdonado dentro de la espiritualidad, reportando un 64,2% de percepción alta; en comparación, en nuestro estudio este ítem alcanzó un 67,9% de respuestas totalmente de acuerdo. Esto nos indica que, aunque la espiritualidad favorece la conexión interpersonal, su impacto es especialmente significativo en las relaciones familiares durante el cuidado de un ser querido, fortaleciendo los vínculos emocionales y de apoyo en contextos de vulnerabilidad. En este escenario, donde suelen presentarse tensiones, desgaste físico y sobre todo emocional, el promover la espiritualidad actúa como un recurso de contención y fortaleza interna. (14).

LIMITACIONES:

- Una limitación encontrada fue la negación de algunos familiares a participar del estudio, ya que, tenían experiencias no gratas con el trato de algunas enfermeras del servicio, y percibían que su participación podría provocar alguna reacción negativa por parte de tales profesionales.
- La escasa existencia de estudios que evaluaran en la población objetivo las mismas dimensiones consideradas en el instrumento utilizado. Debido a esta limitación, se recurrió a la comparación con investigaciones que abordaron dimensiones afines y con ítems similares, considerando las definiciones conceptuales correspondientes.

VI. CONCLUSIONES

- A partir de los resultados obtenidos, se determinó que los familiares presentan una percepción de nivel intermedio respecto a la espiritualidad y al cuidado espiritual proporcionado por las enfermeras a los pacientes hospitalizados en el servicio de Oncología de un hospital nacional de Lima.
- En relación con el primer objetivo específico, en la dimensión de espiritualidad, el 95,2 % percibió que hubo un nivel regular de espiritualidad en el personal de enfermería del Servicio de Oncología. Asimismo, el 4,8 % mencionó que hubo un nivel alto de espiritualidad en el personal de enfermería.
- De acuerdo con el segundo objetivo específico, se determina que los familiares percibieron un nivel regular respecto al cuidado espiritual que brindan las enfermeras con un 57,1 %. Esto evidencia que se debe seguir reforzando ese ámbito en los profesionales para que brinden una atención espiritual enfocada en la escucha, contribuyendo a que el paciente descubra el sentido y valor de sus existencias a partir de sus principios y creencias, preservando su intimidad y dignidad, y mostrando respeto por sus convicciones religiosas, lo que le permite enfrentar el sufrimiento y las circunstancias adversas de manera más resiliente,
- Con relación al tercer objetivo específico, se determina que el 90,5 % de familiares de los pacientes percibió que hubo un nivel regular de religiosidad que brinda el personal de enfermería en el Servicio de Oncología, lo que demuestra que en parte las enfermeras cumplen con permitir que el paciente

expresen su religión y mediante ello alcance y exprese su espiritualidad, pero, de igual forma, es necesario seguir indagando y reforzando esta dimensión.

- Por último, se determina que para la dimensión de cuidado personalizado el 88,1 % de los familiares de los pacientes percibió que hubo un nivel alto de cuidado personalizado en el personal de enfermería en el Servicio de Oncología.

RECOMENDACIONES

- El estudio evidenció que, aunque no se presentan problemas críticos, es necesario reforzar el conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado con enfoque espiritual para así consolidar una atención integral, humanizada y de calidad. Para abordar esa situación, es imprescindible diseñar estrategias orientadas al fortalecimiento del cuidado espiritual a través de talleres, para que así, el cuidado que brindan los profesionales de salud abarque todas las dimensiones del ámbito clínico.
- Asimismo, resulta fundamental incluir el cuidado espiritual en la formación de los futuros enfermeros, para que así, se conviertan en profesionales que brinden una atención de calidad, individualizada y completa. También, es necesario que las enfermeras en servicio cuenten con espacios para expresar y canalizar las emociones que surgen en su práctica diaria, ya que la sobrecarga laboral puede afectar tanto su bienestar personal como la calidad del cuidado que brindan.

VII. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Cáncer mañana [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en : <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>
2. Ministerio de Salud-Gobierno del Perú. Perú: Cada año hay 1800 casos nuevos de cáncer infantil y 400 niños fallecen a causa de esta enfermedad [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/583555-peru-cada-ano-hay-1800-casos-nuevos-de-cancer-infantil-y-400-ninos-fallecen-a-causa-de-esta-enfermedad>
3. Instituto Nacional del Cáncer. Cánceres infantiles [Internet]. 2022 [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>
4. Lira Saman C. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el servicio de emergencia de un instituto de salud, 2024. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2024. [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16611/Calidad_LiraSaman_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Gordillo Montero J. Estrés laboral en profesionales de la salud que brindan atención a pacientes oncológicos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023. [citado el 14 de julio de

2025];4(2):4590–8.

Disponible

en:<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/921>

6. Conde Sarango A, Rodriguez Diaz J. Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica. Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú [Internet]. 2022. [citado el 14 de julio de 2025] 15 (4). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1632/736>
7. Matencia Quispe D.H. Calidad del cuidado de enfermería y apoyo en la satisfacción espiritual al paciente hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [cited 2022 Oct 25]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1369/T-TPLE-Daniel%20Hermogenes%20Matencio%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Marcelo Fonseca C. Atención a las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes por parte del personal sanitario. Un modelo basado en el acompañamiento espiritual. Revista de cirugía. [Internet]. 2022. [citado el 14 de julio de 2025]. 74 (3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000300318
9. Vargas Pozo C., Morán Asencio R., Ortega López M., Sanchez Vera K. Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia. Revista

Social Fronteriza. [Internet]. 2024. [citado el 14 de julio de 2025]. 4 (5).

Disponible en:

<https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/490/912>

10. García Torrejón M., Heras de la Calle G., Marin Delgado M., et al.

Espiritualidad en cuidado intensivos: un estudio observacional de las percepciones de profesionales, pacientes y familiares. España y Latinoamérica

2023. [Internet] España- Latinoamérica. Revista de religión y salud. [citado el 04 de mayo de 2026] Vol. 62. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36729211/#:~:text=Abstract,in%20spiritual%20care%20in%20ICUs.>

11. Santos, P.M. dos, Rodrigues, K., Pinheiro, L., et al. Apoyo religioso y espiritual

en la concepción de enfermeras y familiares de pacientes críticos: un estudio transversal. [Internet] Brasil 2021 [citado el 04 de mayo del 2026] 55

(e20200508). Disponible en

<https://www.scielo.br/j/reecusp/a/F9p93NmFqQZywmKQgWZ593M/?format=pdf&lang=pt>

12. Quispe Abarca, Yngrid. Percepción del cuidado espiritual y ansiedad en el

cuidado principal de pacientes críticos del servicio de unidad de cuidado intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. [Internet] Universidad

Católica de Santa María. Arequipa 2024. [citado el 23 de diciembre de 2024]

Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/7cef200a-e9d7-4dea-b531-a2306f138467>

13. Peralta Ramos A. Pérez Machuca F. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión [Internet] Universidad Nacional del Callao 2023 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8905/TESIS%20-%20PERAL-PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Chávez Girón, K Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II [Internet] Universidad Nacional de Cajamarca 2022 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5337/TRABAJO%20ACADEMICO-KARLA%20CHAVEZ%20GIRON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Masape Quispe M. Percepción del cuidado enfermero y ansiedad del familiar con paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos del hospital de Bagua. [Internet] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2025 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/7cef200a-e9d7-4dea-b531-a2306f138467>
16. Organización Mundial de la Salud. OMS: El cáncer infantil [Internet]. 2021 [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

17. Lorinsky M. , Ryan J. Fundamentos de oncología. El compañero en la práctica hospitalaria. [Internet]. 2024. [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3496§ionid=289166284>
18. Delgado Riffo CA. Vivencia del cáncer infantil en enfermeras oncológicas pediátricas: discurso e imagen. [Internet]. [Concepción, Chile]: Universidad de Concepción; 2021 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/6653>
19. Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. Las experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: una revisión integradora. Ciencia y enfermería [Internet]. 2021 [citado el 19 de noviembre del 2022];27. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100303&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Anduquía Vásquez P et al. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. Revista Cuidarte [Internet]. 2020 [Citado el 14 de julio de 2025]; 11(3) Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1015/1688>
21. Hockenberry M, Wilson D., Rodgers Ch. Wong. Enfermería Pediátrica [Internet]. 10th ed. Barcelona: Elsevier España; 2020 [citado el 19 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491135128000255>

22. Burgueño Alcalde F. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería de pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2021. [citado el 14 de julio de 2025]; 40 (7). Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/#:~:text=En%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa,entre%20otros\)%20que%20influyen%20a](https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/#:~:text=En%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa,entre%20otros)%20que%20influyen%20a)
23. Rodas Mosquera M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. [Internet]. 2020. [citado el 14 de julio de 2025]; 38 (1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>
24. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de percepción [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 28]. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>
25. Mohammed Alrukban. et al. La percepción de la espiritualidad y su evaluación entre personas con diferentes estados de salud en Arabia Saudita. [Internet]. 2023. [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10379964/>
26. Ghasemisarukolai M. La religiosidad, la espiritualidad, y el bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios. Revista científica arbitrada de la Fundación MenteClara. [Internet]. 2025. [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10085464>

27. Díaz Peralta G.J. Percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de lima, 2020 [Internet]. [Lima]; 2020 [cited 2022 Oct 25]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_7b8a767da8af36c715714bea1fc6944d
28. Castillo Mancera F. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. [Internet]. 2023. [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662023000200013#:~:text=El%20significado%20de%20cuidado%20espiritual%20por%20parte%20del%20personal%20de,el%20esp%C3%ADritu%20s on%20uno%20solo
29. Flores Escobar I, Castellanos Fuentes Y, Quemba Mesa M, Vargas Rodriguez L. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2023. [citado el 14 de julio de 2025]. 20(3):74-87. Disponible en; <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3854>
30. Alligood M.R. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10th ed. Elsevier; 2022 [cited 2022 Oct 27]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413822990000418>

31. Prado Ramos R. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del Hospital II Pasco – Essalud 2022 [Internet]. 2023. [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/583f8e8b-4bc5-4515-935d-a4d8155a46d4/content#:~:text=Para%20brindar%20un%20cuidado%20humano,su%20comunidad%E2%80%9D%20\(4\)](https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/583f8e8b-4bc5-4515-935d-a4d8155a46d4/content#:~:text=Para%20brindar%20un%20cuidado%20humano,su%20comunidad%E2%80%9D%20(4))
32. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2002 Sep 1 [citado el 8 de noviembre 2022];39(7):723–34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748902000147?via%3Dihub>
33. Vargas Escobar LM. Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2015 oct 31 [citado el 9 de octubre del 2022];11(10):34–44. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/articloe/view/737>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de datos demográficos de los familiares de pacientes que están hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
N:84		
Edad		
18 a 29 años	8	9,5%
30 a 59 años	63	75,0%
60 a más años	13	15,5%
Sexo		
Masculino	24	28,6%
Femenino	60	71,4%
Religión		
Católico	76	90,5%
Cristiano	0	0,0%
Evangélico	5	6,5%
No precisa	3	3,6%
Otro	0	0,0%
Estado civil		
Soltero	19	22,6%

Casado	46	54,8%
Conviviente	17	20,2%
Separado	0	0,0%
Viudo	2	2,4%
Tiempo de estadía		
Menos de 10 días	20	23,8%
10 a 19 días	50	59,5%
20 a 29 días	10	11,9%
30 a más días	4	4,8%

Tabla 2. Nivel de percepción de la espiritualidad y cuidado espiritual de los familiares de pacientes que están hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

Nivel	N°	%
Bajo	0	0,0
Regular	50	59,5
Alto	34	40,5
Total	84	100,0

Tabla 3. Nivel de la percepción de la dimensión espiritualidad de los familiares de pacientes que están hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

Dimensión: Espiritualidad	Totalmente en		En		No estoy		De		Totalmente de	
	desacuerdo		desacuerdo		segura		acuerdo		acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
La espiritualidad del profesional de Enfermería se ve reflejada en las situaciones buenas y malas de la vida.	0	0.0	4	4.8	32	38.1	48	57.1	0	0.0
La espiritualidad del del profesional de Enfermería brinda una sensación de esperanza y propósito en la vida.	0	0.0	9	10.75	22	26.2	53	83.1	0	0.0
La espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno enfrenta su propia vida en el aquí y ahora.	0	0.0	4	4.8	32	38.1	47	56.0	1	1.2

La enfermera muestra su creencia y fe en Dios
o ser superior. 0 0.0 37 44.0 33 39.3 11 13.1 3 3.6

Tabla 4. Nivel de la percepción de la dimensión cuidado espiritual de los familiares de pacientes que están hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

Dimensión: Cuidado espiritual	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		No estoy segura		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual acordando reuniones con el capellán del hospital, sacerdote, pastor, rabino o líder espiritual del paciente, si así lo requiere.	0	0.0%	0	0.0%	45	53,65	37	44,0%	2
El profesional de Enfermería puede dar apertura para brindar cuidado espiritual demostrando amabilidad, preocupación y empatía.	0	0.0%	2	2,4%	1	1,2%	48	57,1%	33	39,3%
El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual pasando tiempo con un	0	0.0%	3	3,6%	0	0.0%	50	59,5%	31	36,9%

paciente dándole apoyo, ánimo y fortaleza, especialmente en momentos de necesidad.

El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual al escuchar a los pacientes y darles tiempo para discutir, explorar sus temores, ansiedades y problemas.

0	0.0%	0	0.0%	4	4,8%	46	54,8%	34	40,5%
---	------	---	------	---	------	----	-------	----	-------

El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente.

0	0.0%	2	2,4%	3	3,6%	67	79,8%	12	14,3%
---	------	---	------	---	------	----	-------	----	-------

El profesional de Enfermería puede proporcionar cuidado espiritual al promover en el paciente el encontrar significado y propósito a su

0	0.0%	35	41,7%	41	48,8%	8	9,5%	0	0.0%
---	------	----	-------	----	-------	---	------	---	------

enfermedad.

El profesional de Enfermería muestra que está en	0	0,0%	23	27,45	57	67.9%	1	1,2%	3	3.6%
--	---	------	----	-------	----	-------	---	------	---	------

paz consigo mismo y con el mundo.

Tabla 5. Nivel de la percepción de la dimensión religiosidad de los familiares de pacientes que están hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

Dimensión: Religiosidad	Totalmente en		En		No estoy		De		Totalmente de	
	desacuerdo		desacuerdo		segura		acuerdo		acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El profesional de enfermería me habla de tener confianza en Dios.	0	0,0%	0	0,0%	23	27,4%	56	66,7%	5	6,0%
El profesional de enfermería me muestra promesas bíblicas sobre el poder sanador de Dios.	0	0,0%	38	45,2%	42	50,0%	3	3,6%	1	1,2%
El profesional de enfermería ora/reza por mi pronta recuperación.	0	0,0%	25	29,8%	32	38,1%	26	31,0%	1	1,2%

Tabla 6. Nivel de la percepción de la dimensión cuidado personalizado de los familiares de pacientes que están hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital nacional de Lima, 2024.

Dimensión: Cuidado personalizado	Totalmente en		En		No estoy		De		Totalmente de	
	desacuerdo		desacuerdo		segura		acuerdo		acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
La espiritualidad tiene que ver con la necesidad de perdonar y ser perdonado.	0	0,0%	1	1,2%	3	3,6%	57	67,9%	23	27,4%
La espiritualidad involucra las amistades y relaciones interpersonales.	0	0,0%	1	1,2%	5	6,0%	31	36,9%	47	56,0%
La espiritualidad incluye la moral de las personas, es decir las normas o reglas que rigen la conducta de las personas.	0	0,0%	2	2,45	12	14,3%	37	44,0%	33	39,3%

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio	“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ESPIRITUAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024”
Investigador	Bustinza Flores Jeniffer y Torres Tarazona Evelyn.
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer la percepción acerca de la espiritualidad y cuidado espiritual que brindan las enfermeras en el área de Oncología. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Las enfermeras que trabajan en los servicios de Oncología se ven expuestas a escenarios que producen gran impacto en sus emociones y sentimientos, por lo que se efectuará una que nos permitirá tener nuevos conocimientos y aportes actualizados sobre la práctica del cuidado espiritual que brindan a los pacientes hospitalizados y a los familiares, quienes desempeñan una función importante en el manejo de la enfermedad y es eficaz contar con su cooperación e incluirlo como núcleo de la atención médica desde el inicio. Asimismo, el proyecto permitirá que futuras investigaciones de enfermería profundicen y fortalezcan este ámbito tanto para la adaptación personal como el enriquecimiento de las atenciones de enfermería para los pacientes.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. En primer lugar, se entregará el presente consentimiento informado para confirmar su participación voluntaria en el estudio.
2. Luego, se realizará una encuesta que medirá la percepción de los familiares sobre las actitudes que presenta el profesional de Enfermería frente a la espiritualidad y el cuidado espiritual, que consta de 17 preguntas de Escala tipo Likert. La duración para completar la encuesta tiene un máximo de 20 minutos.

Riesgos:

El presente proyecto de investigación no presenta ningún riesgo, debido a que todas las respuestas se mantendrán en anonimato respetando la confidencialidad de los participantes.

Versión 2.0 del 21 de agosto del 2024



APROBADO
23, 08, 24

Beneficios:

De acuerdo con los resultados, la población objetiva tendrá la oportunidad de identificar si el profesional de enfermería brinda un cuidado espiritual y practica la espiritualidad; para luego poder reforzar y fortalecer dicho ámbito. Así mismo, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de las encuestas realizadas.

Con respecto a los aportes que obtendrán los participantes, será la identificación de la práctica de enfermería con relación al cuidado espiritual y espiritualidad; asimismo se le hará entrega de un material informativo con respecto al cuidado humanizado.

Confidencialidad:

Se guardará la información de cada participante con códigos y no con nombres, para mantener la discreción. Solo los investigadores que realizan el estudio tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este proyecto llegan a ser publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional tiene la posibilidad de preguntar a los investigadores del proyecto, o llame a Torres Tarazona Evelyn al teléfono [REDACTED] o a Bustinza Flores Jeniffer al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Versión 2.0 del 21 de agosto del 2024



APROBADO
F. APROBACIÓN 23/08/24

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, logré comprender las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Firma

Fecha y hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Firma

Fecha y hora

Versión 2.0 del 21 de agosto del 2024



APROBADO
23, 08, 24

ANEXO 01: FICHA INFORMATICA SOBRE LA TEORÍA DEL CUIDADO

HUMANO DE JEAN WATSON



Jean Watson

Teoría del Cuidado Humano



¿Quién es Jean Watson?

Es una distinguida enfermera estadounidense que se convirtió en una destacada teórica de su profesión. La filosofía ética y la teoría transpersonal del cuidado humano de Watson, se utilizan para orientar modelos transformadores de educación, investigación y liderazgo.



Cuidado humano



La ciencia del cuidado humanizado abarca a la persona en su totalidad, la unidad de mente-cuerpo-espíritu como uno solo en relación con el entorno en todos los niveles.

Dentro de esta área que nos invita a descubrir y honrar todas las vicisitudes de la humanidad encontramos al:

Cuidado espiritual → **Fe - esperanza**

El cuidado espiritual que brinda Enfermería ayuda al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano.

Este campo del cuidado se convierte en una oportunidad para los profesionales de Enfermería para:



- Favorecer el afrontamiento del dolor o del sufrimiento identificando las emociones.
- Acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar sobre su estado de salud actual.

“El cuidado y la empatía es la ciencia de la Enfermería”

ANEXO 02: ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD Y EL CUIDADO ESPIRITUAL

Objetivo del instrumento: Conocer la percepción de la espiritualidad y cuidado espiritual de los familiares de los pacientes del servicio de Oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Datos generales

Código de participante:

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

Religión: Católico Cristiano Evangélico No precisa Otros:

Tiempo de estadía en el servicio en Oncología: _____ días _____ meses

Estado civil: Soltera(o) Casada(o) Conviviente Separada(o) Viudo(a)

Distrito de residencia:

Estimado participante, marque con un aspa (X) o un check (✓) debajo de la alternativa que usted vea conveniente de acuerdo con a las siguientes alternativas:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No estoy segura
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

#	Ítems	Escala de medición				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura (o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Percepción de la espiritualidad					
1	La espiritualidad del profesional de Enfermería se ve reflejada en las situaciones buenas y malas de la vida.					
2	La espiritualidad del del profesional de Enfermería brinda una sensación de esperanza y propósito en la vida.					
3	La espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno enfrenta su propia vida en el aquí y ahora.					
4	La enfermera muestra su creencia y fe en Dios o ser superior.					

Percepción del cuidado espiritual						
5	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual acordando reuniones con el capellán del hospital, sacerdote, pastor, rabino o líder espiritual del paciente, si así lo requiere.					
6	El profesional de Enfermería puede dar apertura para brindar cuidado espiritual demostrando amabilidad, preocupación y empatía.					
7	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual pasando tiempo con un paciente dándole apoyo, ánimo y fortaleza, especialmente en momentos de necesidad.					
8	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual al escuchar a los pacientes y					

	darles tiempo para discutir, explorar sus temores, ansiedades y problemas.					
9	El profesional de Enfermería puede brindar cuidado espiritual respetando la privacidad, dignidad y creencias religiosas y culturales del paciente.					
10	El profesional de Enfermería puede proporcionar cuidado espiritual al promover en el paciente el encontrar significado y propósito a su enfermedad.					
11	El profesional de Enfermería muestra que está en paz consigo mismo y con el mundo.					
Percepción de la religiosidad						

12	El profesional de Enfermería me habla de tener confianza en Dios.					
13	El profesional de Enfermería me muestra promesas bíblicas sobre el poder sanador de Dios.					
14	El profesional de Enfermería ora/reza por mi pronta recuperación.					
Percepción del cuidado personalizado						
15	La espiritualidad tiene que ver con la necesidad de perdonar y ser perdonado.					
16	La espiritualidad involucra las amistades y relaciones interpersonales.					
17	La espiritualidad incluye la moral de las personas, es decir las normas o reglas que rigen la conducta de las personas.					

ANEXO 03: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CIEI)



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-280-36-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto : "Percepción del familiar sobre la espiritualidad y cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Oncología de un Hospital Nacional de Lima, 2024"

Código de inscripción : 214249

Investigador(a) principal(es) : BUSTINZA FLORES JENIFFER MARILU, TORRES TARAZONA EVELYN CRISTINA

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **30 de septiembre del 2025** hasta el **30 de septiembre del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 18 de septiembre del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 06 de agosto del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 2.0 de fecha 21 de agosto del 2024.**

Lima, 30 de septiembre del 2025



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvel.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO 04: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Percepción sobre la espiritualidad - cuidado espiritual</p>	<p>La percepción espiritual es un proceso cognitivo que involucra la conciencia, la interpretación y el significado que hace la persona sobre la espiritualidad y sobre la forma en que se debe ofrecer el cuidado espiritual a otro. Estos tres aspectos elaboran un juicio en torno a las</p>	<p>Espiritualidad</p>	<p>Se refiere a las cuestiones relacionadas con la vida y la existencia, en particular, la necesidad de dotar a la vida de sentido y propósito durante los momentos de enfermedad u hospitalización. Está compuesta por aspectos tanto existenciales como religiosos.</p>	<p>Se evaluará la percepción de cada participante evaluado mediante un puntaje del 1 al 5 en escala de Likert. -Totalmente de acuerdo (5 puntos) -De acuerdo (4 puntos)</p>

	<p>sensaciones obtenidas del ambiente, aspecto físico, psicológico y social, y en este proceso se ven involucrados procesos de índole psíquico y emocional.</p> <p>Esto no es extraño, si se considera que el ser humano es un ser espiritual, que experimenta su espiritualidad a través de los sentidos, de su entorno y de las acciones que realiza en su vida cotidiana</p>	<p>Cuidado espiritual</p>	<p>Está constituido por acciones y comportamientos de cuidado que lleva a cabo la enfermera en la práctica y que pueden tener una tendencia religiosa o existencial. Este factor apoya el razonamiento de que la atención espiritual es diferente de la atención "fundamental" que brindan. La enfermera debe escuchar, pasar el tiempo con el otro, mantener la privacidad y la dignidad, así como las prácticas religiosas</p>	<p>-No estoy segura (o) (3 puntos)</p> <p>-En desacuerdo (2 puntos)</p> <p>-Totalmente en desacuerdo (1 punto)</p> <p>Bajo: De 17 a 67 puntos</p> <p>Medio: De 68 a 81 puntos</p> <p>Alto: De 82 a 85 puntos</p>
--	---	----------------------------------	--	---

		<p>Religiosidad</p>	<p>Es una entidad separada que debe distinguirse de la espiritualidad. Si una persona es religiosa no necesariamente puede ser percibida como espiritual y que, al contrario, una persona no religiosa también pueda percibirse como espiritual.</p>	
		<p>Cuidado personalizado</p>	<p>Sugiere aspectos de la espiritualidad que son únicos, diferentes y específicos para cada individuo (sea creyente, ateo o agnóstico), como la</p>	

			<p>moral, las creencias, los valores y las relaciones personales.</p> <p>Todas las dimensiones de la espiritualidad y de la vida se controlan y son inherentemente únicas para cada individuo.</p>	
--	--	--	--	--