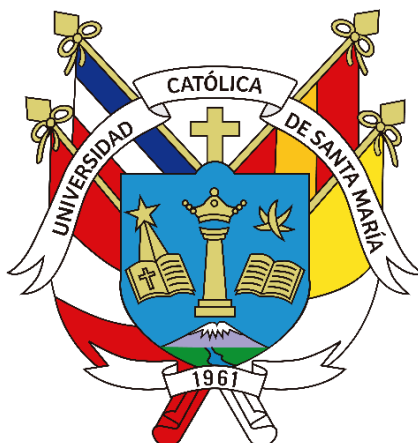


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

**Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias
y Desastres**



**Relación del bienestar espiritual y la interacción enfermero - paciente
del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza. Arequipa 2023**

Tesis presentada por la Licenciada:

Flores Benavides, Estefania Grecia

ORCID: 0009-0006-0884-2896

para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y
Desastres

Asesor (a):

Mgter. Espinoza Huashua, Angélica Maria

ORCID: 0000-0002-6106-7749

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Enero del 2025

Dictamen: 008200-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 008200, presentado por:

2018970982 - FLORES BENAVIDES ESTEFANIA GRECIA

Titulado:

**RELACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL Y LA INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA
2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29269913 - CARDEÑA VALVERDE MIRTA ELENA
DICTAMINADOR**



**29392058 - VIZA MAMANI ADOLFA BENILDA
DICTAMINADOR**



Relación del bienestar espiritual y la interacción enfermero - paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	23%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

RELACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL Y LA INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2023

El **objetivo** del estudio fue: Determinar la relación entre el bienestar espiritual y la interacción enfermero- paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. **Metodología:** Estudio de tipo no experimental, nivel relacional, de corte transversal, como técnica se aplicó la entrevista, así también se incluyeron instrumentos validados y confiables, que fueron otorgados tanto al personal profesional de Enfermería (30) como a los pacientes (98) del servicio de Emergencia. **Resultados:** Según datos generales de enfermeros, 63.3% tienen edades entre 30 a 39 años, 93.3% son mujeres, 76.7% son casadas, 56.7% con contrato laboral CAS, 56.7% con 2 a 5 años de experiencia laboral, 93.3% especialistas en Emergencia, por otro lado, en pacientes: 54.1% son adultos (30 a 59 años), 57.1% varones, en 54.1% con tiempo de estancia de 2 a 3 días. Según bienestar espiritual en enfermeros, 80% con nivel intermedio. Interacción enfermero-paciente buena en el 59.2% de pacientes. **Conclusión:** A la prueba U de Mann Whitney se determina que existe relación significativa entre el bienestar espiritual y la interacción enfermero- paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Palabras clave: Bienestar, Espiritual, Interacción, Cuidado, Enfermería, Emergencia.

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF SPIRITUAL WELL-BEING AND NURSE-PATIENT INTERACTION OF THE EMERGENCY SERVICE, HONORIO DELGADO ESPINOZA REGIONAL HOSPITAL. AREQUIPA 2023

The **objective** of the study was: To determine the relationship between spiritual well-being and the nurse-patient interaction of the emergency service, Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital. **Methodology:** Non-experimental study, relational level, cross-sectional, the interview was applied as a technique, and validated and reliable instruments were also included, which were given to both the professional nursing staff (30) and the patients (98). of the Emergency service. **Results:** According to general data from nurses, 63.3% are between 30 and 30 years old, 93.3% are women, 76.7% are married, 56.7% have a CAS employment contract, 56.7% have 2 to 5 years of work experience, 93.3% are specialists in Emergency, on the other hand, in patients: 54.1% are adults (30 to 59 years old), 57.1% men, 54.1% with a stay time of 2 to 3 days. According to spiritual well-being in nurses, 80% with an intermediate level. Good nurse-patient interaction in 59.2% of patients. **Conclusion:** The Mann Whitney U test determined that there is a significant relationship between spiritual well-being and the nurse-patient interaction of the emergency service, Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital.

Keywords: Wellbeing, Spiritual, Interaction, Care, Nursing, Emergency.

ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Enunciado del Problema	4
1.2. Descripción del Problema	4
1.2.1. Ubicación del problema.....	4
1.2.2. Análisis u Operacionalización de las variables	4
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	6
1.2.4. Tipo y nivel de Investigación	6
1.3. Justificación.....	7
2. MARCO TEÓRICO	9
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	18
4. OBJETIVOS	19
5. HIPÓTESIS	19
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	21
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	22
1.1. Técnica	22
1.2. Instrumento	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	24
2.1. Ubicación Espacial.....	24
2.2. Ubicación Temporal.....	24
2.3. Unidades de investigación.....	24
2.4. Universo	24
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.1. Procedimiento.....	26
3.2. Recursos	27

3.2.1. Humanos.....	27
3.2.2. Materiales	27
3.2.3. Institucionales	27
3.2.4. Financieros.....	27
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	28
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	63



ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
TABLA 1	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL29
TABLA 2	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIÓN LABORAL.....31
TABLA 3	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE EXPERIENCIA EN SERVICIO DE EMERGENCIA33
TABLA 4	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIA.....35
TABLA 5	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN EDAD Y SEXO.....37
TABLA 6	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA EN EMERGENCIA.....39
TABLA 7	BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA41
TABLA 8	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA43
TABLA 9	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE ORIENTACIÓN45
TABLA 10	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE IDENTIFICACIÓN47
TABLA 11	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE APROVECHAMIENTO.....49
TABLA 12	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE RESOLUCIÓN51
TABLA 13	RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Páginas

GRÁFICO 1	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL..	30
GRÁFICO 2	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIÓN LABORAL	32
GRÁFICO 3	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE EXPERIENCIA EN SERVICIO DE EMERGENCIA.....	34
GRÁFICO 4	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIA	36
GRÁFICO 5	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN EDAD Y SEXO	38
GRÁFICO 6	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA EN EMERGENCIA	40
GRÁFICO 7	BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA.....	42
GRÁFICO 8	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	44
GRÁFICO 9	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE ORIENTACIÓN	46
GRÁFICO 10	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE IDENTIFICACIÓN	48
GRÁFICO 11	INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE APROVECHAMIENTO.....	50
GRÁFICO 12	INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE RESOLUCIÓN	52
GRÁFICO 13	RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	55

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser holístico, que presenta necesidades integrales, de acuerdo a las diversas teorías de Enfermería, se señala que la persona presenta una parte física, mental y espiritual, las cuales deberán ser atendidas por medio la provisión de cuidados (1).

El profesional de Enfermería brinda cuidados especializados, que buscan satisfacer las necesidades del paciente, sin embargo, diversos estudios del área, han señalado limitaciones y/o barreras en la provisión del cuidado espiritual, lo cual tiene un impacto negativo en el estado de bienestar del paciente (2-4).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se han establecido medidas específicas para la prevención del contagio; el aislamiento y la incertidumbre, son aspectos que afectan el bienestar mental y emocional del paciente. En la atención del paciente que ingresa al servicio de Emergencia, se observan manifestaciones de ansiedad y sufrimiento espiritual, las cuales deberán ser atendidas por medio de intervenciones en el cuidado espiritual, puesto que según Celano T, Harris S, Sawyer A, et al (5) su aplicación, evidencia un efecto positivo en la evolución del paciente.

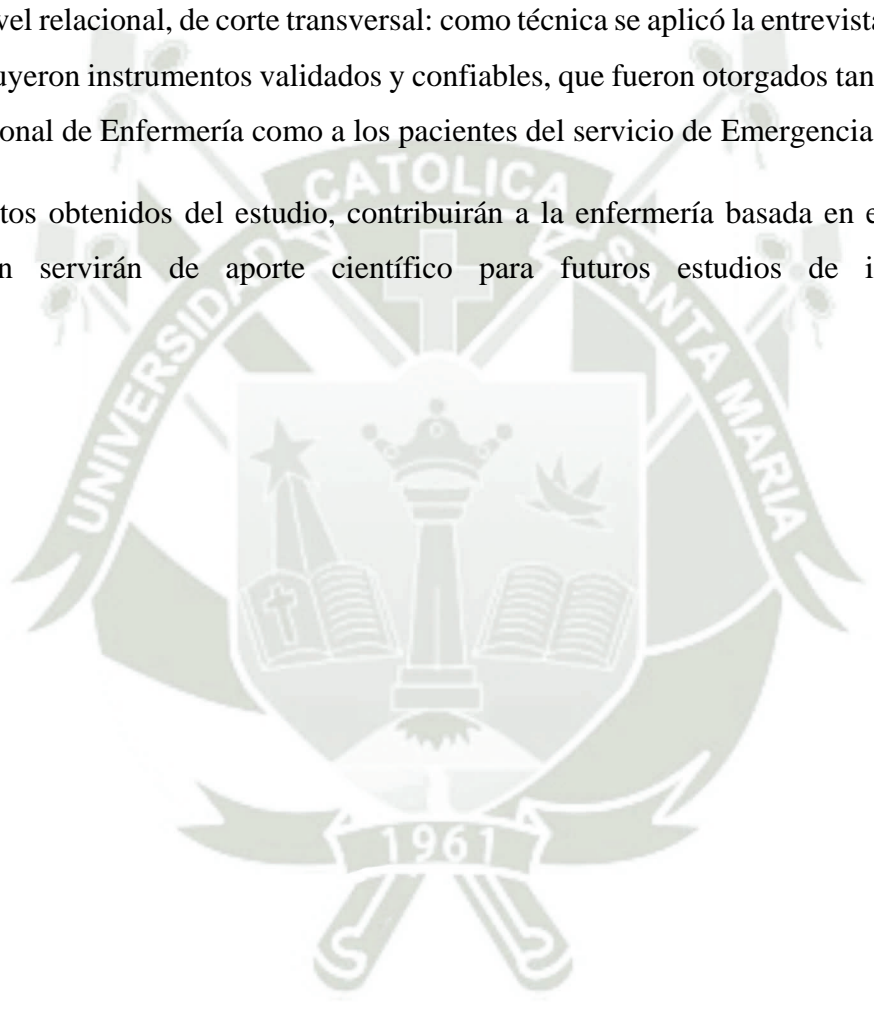
De acuerdo a los planteamientos de Peplau H, el personal profesional de Enfermería establece una interacción con el paciente, en la cual se procura brindar el cuidado enfermero, para generar la conducta saludable. En el servicio de Emergencia, se atiende a pacientes en situación de urgencia y/o emergencia, que requieren de cuidados oportunos y especializados, sin embargo, la estancia se limita a un periodo corto de tiempo, luego son dados de alta o derivados a servicios dónde se maneje su atención especializada. Es por esta razón que es fundamental, para el profesional emergencista, lograr establecer una óptima interrelación enfermero-paciente.

En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se atiende a pacientes de toda la región sur del Perú, por la coyuntura, se prioriza la atención a pacientes en situación de emergencia. Durante el quehacer profesional, se ha observado que muchos profesionales se encuentran agotados y frustrados ante la impotencia de no lograr el restablecimiento de pacientes comprometidos con diferentes enfermedades, así también se manifiestan aspectos relacionados a una alteración del bienestar espiritual. Esta situación podría afectar la calidad en la interrelación enfermero-paciente, puesto que la persona está

compuesta por un cuerpo, mente y espíritu, que, además, en Enfermería, responden a planteamientos filosóficos y teóricos del perfil de la profesión.

Es por las razones señaladas anteriormente, que se decidió realizar el presente estudio, el cual busca establecer la relación entre el bienestar espiritual del profesional enfermero emergencista con la interacción al paciente. Por tal motivo, el diseño del estudio responde a un nivel relacional, de corte transversal: como técnica se aplicó la entrevista, así también se incluyeron instrumentos validados y confiables, que fueron otorgados tanto al personal profesional de Enfermería como a los pacientes del servicio de Emergencia.

Los datos obtenidos del estudio, contribuirán a la enfermería basada en evidencia, así también servirán de aporte científico para futuros estudios de investigación.





1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Enunciado del Problema

RELACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL Y LA INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2023

Descripción del Problema

Ubicación del problema

Área: Ciencias de la Salud

Campo: Enfermería en Emergencia y Desastres

Línea: Bienestar espiritual

Análisis u Operacionalización de las variables

El presente estudio de investigación tiene dos variables:

Variable independiente: Bienestar espiritual

Variable dependiente: Interacción Enfermero-paciente

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos Sociodemográficos	
	ENFERMEROS	
	- Edad	- 20 a 29 años - 30 a 39 años - 40 a 49 años - 50 a más años
	- Sexo	- Masculino - Femenino
	- Estado civil	- Soltero (a) - Casado (a) - Conviviente - Separado (a) - Viudo (a)
	- Condición laboral	- Régimen 276 - Decreto Legislativo 728 - Decreto 1057 CAS - Suplencia (276, 728 o CAS) - CAS COVID - Contrato por terceros
	- Experiencia laboral en servicio de Emergencia	- 1 a 5 años - 6 a 10 años - 11 a más años
	- Título de especialista en emergencia	- Si - No
	PACIENTES	
	- Edad	- Menos de 29 años - 30 a 59 años - 60 a más años
	- Sexo	- Masculino - Femenino
	- Tiempo de estancia hospitalaria	- 1 día - 2 a 3 días - 4 a 5 días - Más de 6 días
Variable	1. Religiosa	- Prácticas religiosas - Creencia religiosa

<p>independiente:</p> <p>Bienestar espiritual: Estado de equilibrio emocional, cognitivo y actitudinal frente a creencias y valores que presenta la persona</p>	<p>2. Existencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentido de vida - Satisfacción con la vida - Sensación de bienestar
<p>Variable dependiente:</p> <p>Interacción Enfermero-paciente</p> <p>Relación entre el profesional con el paciente, este vínculo debe estar mediado por aspectos bioéticos y de valores, que resalten el respeto, la empatía y confianza</p>	<p>1.Fase de orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación al paciente - Comunicación
	<p>2.Fase de identificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relación - Información para la atención
	<p>3.Fase de aprovechamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional y acompañamiento - Autocuidado y participación del paciente
	<p>4. Fase de resolución</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar - Autonomía

Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo es el bienestar espiritual en el personal profesional de Enfermería que labora en el de servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
2. ¿Cuál es la Interacción Enfermero-paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
3. ¿Existe relación entre el bienestar espiritual y la interacción enfermero- paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

Tipo y nivel de Investigación Tipo:

De campo

Nivel: Relacional y de corte transversal

Justificación

El bienestar espiritual es un estado de equilibrio emocional, cognitivo y actitudinal frente a creencias y valores que presenta la persona. La palabra bienestar, refleja un aspecto positivo y de armonía, sin embargo, existen condiciones y/o factores que pueden alterar la sinergia y lograr una alteración a nivel integral.

El cuidado enfermero procura la provisión de atenciones integrales con el fin de satisfacer las necesidades del paciente, sin embargo, es de vital importancia que el profesional de Enfermería presente un equilibrio integral para que pueda desarrollar las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales que representan el perfil de la profesión.

Los estudios de Aliabadi P, Zazoly A (6), así como de Alazmani F, Abdi K, Ranjbar H (7) señalan que el personal profesional de Enfermería que presenta una percepción fútil del cuidado, tiene un nivel alterado de bienestar espiritual y esto sería un factor predictivo para limitaciones en la calidad de la provisión del cuidado, así como de la interrelación enfermero-paciente.

El estudio es importante, dado que busca identificar la relación entre el bienestar espiritual del enfermero (a) emergencista con la interacción al paciente, esta información será de utilidad tanto teórica como práctica, en la gestión del cuidado enfermero.

El estudio tiene relevancia científica, puesto que contribuye al conocimiento de la ciencia de Enfermería, así también servirá de aporte para el diseño de futuros estudios de investigación.

El estudio es relevante socialmente, su formulación se basó en la identificación de factores que puedan afectar una adecuada interacción con el paciente, los resultados favorecerán su aplicación práctica y directa en la atención del paciente.

El estudio presenta criterios factibilidad y viabilidad, puesto que la investigadora cuenta con los recursos necesarios para poder sostener el mismo, así también existe el compromiso verbal de colaboración de las unidades de estudio, así como los recursos para hacerlo sostenible. El presente trabajo de investigación permitirá la

obtención del título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, que es la explicación de la motivación, para su desarrollo.



2. MARCO TEÓRICO

2.1. BIENESTAR ESPIRITUAL

Espiritualidad

Referido a la búsqueda de significado y propósito en la vida, a la conexión con algo más grande que uno mismo y a la experiencia de una dimensión trascendente de la existencia (8).

Bienestar espiritual

El bienestar espiritual es definido como una necesidad en la persona, la cual se manifiesta por medio de las creencias y valores que profesa, así también autores como Alvarado E, Pagán O (8), señalan que el bienestar mental está relacionado con los aspectos de espiritualidad.

De acuerdo a los aportes teóricos de Watson J, se identifica que la persona es la unión del cuerpo, mente y espíritu, a este último Watson lo conceptúa como la presencia del alma, la cual expresa las emociones. Para Watson, el personal profesional de Enfermería debe atender la mente y el alma si quiere tener acceso al cuerpo (9).

La espiritualidad es la manifestación energética de la esencia del ser, el cual contiene expresiones valores y creencias de acuerdo a su cultura, este actuar es evidenciado por medio de las prácticas religiosas.

Desde el punto de vista religioso, la espiritualidad es entendida como la aplicación de comportamientos normados que buscan unificar la integración de un ser superior con la condición humana, por otro lado, el aspecto existencial, señala que la espiritualidad es una constante reflexión de la coexistencia del ser humano con un entorno desconocido, dónde existe la interacción de un intercambio energético (10).

En Enfermería se han desarrollado concepciones teóricas que parten de un razonamiento filosófico, dónde se afirma que tanto el cuidador como la persona que recibe el cuidado, deben mantener un equilibrio unificado, puesto que esta condición favorecerá el desarrollo integral de la interrelación enfermero-paciente (11).

Desde Florencia Nigthingale, se expresa que la espiritualidad es propia del ser humano y además tiene implicancia en su proceso de sanación; para Betty Newman, la espiritualidad tiene conexión con el ámbito fisiológico, psicológico y socio-cultural. Para Peplau la espiritualidad es la expresión de la ética, dónde debe existir un respeto hacia las creencias y valores de los pacientes (12).

De acuerdo a lo expuesto por Abdala A, Dias D, Santos L, et al (13), se señala que el cuidado espiritual aborda la religiosidad, así como el conocimiento de las necesidades espirituales del ser.

De los estudios de Uribe M (14) y Parra M, Rodriguez J, Gómez O (15) se describe que las necesidades espirituales del ser humano se centran en un aspecto emocional, dónde además radica un componente ético-moral, que implica la expresión de fuerza y/o valor ante situaciones adversas, sin embargo, coexisten condiciones desfavorables que pueden limitar el bienestar espiritual.

En el estudio del bienestar espiritual, Paloutzina y Ellison, señalan que este se puede medir por medio de la aplicación de la psicometría, los autores en mención, desarrollaron una escala que mide el bienestar espiritual de la persona en torno a dos dimensiones, descritas anteriormente.

La clasificación del bienestar espiritual, responde a las características de bienestar integral del ser, dónde un nivel alto de bienestar espiritual corresponde a manifestaciones de un sentido y/o propósito de vida, dónde la persona se encuentra en equilibrio respecto a sus necesidades emocionales-espirituales y las prácticas de comportamiento relacionadas al aspecto religioso (16). Por otro lado, un nivel bajo de bienestar espiritual indicará una insatisfacción, discordancia y sufrimiento de la persona, respecto a sus propios valores y creencias con la práctica de los mismos (17).

2.1.1. Dimensiones del bienestar espiritual

El bienestar espiritual es entendido desde una dimensión religiosa y existencial, a continuación, se describen los planteamientos teóricos que representan estas dimensiones:

A. Religiosa

Desde el punto de vista religioso, la espiritualidad es entendida como la práctica de conductas religiosas, las cuales pueden ser manifestadas en un contexto social, por medio del culto, ritos o normas conductuales preestablecidas.

El sistema de creencias de las personas, es amplio, sin embargo, desde el aspecto de la espiritualidad, sirven de estructura en la priorización de valores que denotarán una forma o estilo de vida, a través de las conductas.

Para autores como Fuentes L, el concepto de la religiosidad, corresponde a planteamientos desarrollados por la psicología de la religión, dónde, se expresa que el ser humano necesita de una experiencia espiritual, la cual puede ser vivida a través de los ritos o prácticas religiosas (18).

Para autores como Santana F (19), las prácticas religiosas son la ejecución del sistema de creencias, que además tienen implicancia en el afrontamiento ante situaciones de crisis, señala también que la fe es un forma de relacionarse con Dios y que está considerada da como un aspecto espiritual.

B. Existencial

En la dimensión existencial de la espiritualidad, se considera la naturaleza propia del ser, dónde existe una búsqueda continua en el trascender, la persona logra entender el sentido de la vida, de tal manera que presenta un equilibrio físico y mental.

Autores como Fuentes L (18), definen la existencialidad como una guía que proporciona un sistema de creencias para el bienestar integral de la persona, este sistema se expresa por medio de la conducta y del estado de salud.

La existencialidad cursa con cuestionamientos relacionados al significado y propósito de vida, dónde se busca entender el sentido

de la vida entorno a las interrelaciones humanas, convivencia con la naturaleza y lo divino. El existencialismo, no necesariamente se expresa por medio de una práctica religiosa, si no que abarca un entendimiento amplio del ser, por medio de sus sistemas de valores (13).

2.2. INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE

En el cuidado enfermero se implica el establecimiento de una relación entre el profesional con el paciente, este vínculo debe estar mediado por aspectos bioéticos y de valores, que resalten el respeto, la empatía y confianza (20).

El paciente que ingresa al servicio hospitalario, se encuentra en una situación de vulnerabilidad, puesto que muchas veces desconoce los procedimientos propios de una institución de salud, así también se encuentra lábil emocionalmente, dado que su cuerpo experimenta cambios transitorios o crónicos que generan un disconfort integral.

El papel del enfermero, de acuerdo a lo descrito por Peplau, es ser el nexo en la provisión del cuidado y la conexión emocional y espiritual con el paciente. Desde los aspectos teóricos y filosóficos del cuidado enfermero, se entiende que el objetivo de la profesión de Enfermería, es lograr la satisfacción integral de las necesidades que pueda presentar el paciente, para tal fin se provee de cuidados especializados, fundamentados en un pensamiento científico y aplicados por medio de las buenas prácticas (21).

El profesional de enfermería especialista en el área de emergencia, atiende frecuentemente a pacientes en situación de alto riesgo vital, por tal motivo precisa del desarrollo de capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales. Diversos estudios han señalado que existen limitantes en la provisión de la calidad del cuidado integral, puesto que es frecuente la atención desde el punto de vista biomédico, dónde se busca restablecer al paciente en el área física, sin embargo, se descuida las intervenciones en el área mental-emocional y espiritual (22–24).

El personal profesional de Enfermería que atiende a pacientes críticos, debe brindar cuidados que favorezcan la interrelación enfermero-paciente. Desde el

punto de vista de Hildegard Peplau, el profesional debe lograr que el paciente se sienta en confianza para que pueda indicar con gran amplitud sus necesidades (25).

Es por esta razón que Peplau describe los roles que debe asumir el profesional de Enfermería en la atención del paciente:

- Rol del extraño: En esta fase el personal profesional de Enfermería debe aceptar al paciente sin perjuicio alguno, entendiendo que el paciente no conoce la función del personal
- Rol de persona recurso: Para Peplau el enfermero es fuente primordial en la atención del paciente, puesto que es el profesional que se encuentra mayor tiempo a su cuidado, por tanto es vital que el profesional esté capacitado para proveer un cuidado integral (26).
- Rol docente: El profesional de enfermería brinda educación en salud, el fin es lograr una independencia en el autocuidado, por tal motivo se debe brindar consejería previamente planificada de acuerdo a las necesidades del paciente
- Rol conductor: El profesional enfermero es el nexo entre el paciente y servicios de salud, por tal motivo, es función del enfermero conducir, propiciar y garantizar una atención adecuada por parte del sistema de salud
- Rol sustituto: Cuando el paciente no puede lograr su autocuidado, el personal profesional de Enfermería deberá asumir el papel de proveedor del cuidado de acuerdo al grado de dependencia que presente el paciente.
- Rol de consejero: El personal profesional de Enfermería, al establecer una relación de confianza y respeto por parte del paciente y la familia, será consultado para toma decisiones, es por esta razón que es de vital importancia generar una relación de confianza basada en empatía, puesto que esta situación favorecerá el empoderamiento y conducta saludable que asuma tanto el paciente como la familia.

Peplau H, señala, además, que en el establecimiento de la relación enfermero-paciente, se desarrollan 4 fases:

2.2.1. Fase de orientación

El paciente que ingresa al servicio hospitalario, presenta incertidumbre respecto a su diagnóstico y evolución, por tal motivo se encuentra en situación de alerta, que además puede cursar con manifestaciones de estrés y ansiedad.

El personal profesional de Enfermería debe iniciar el proceso de orientación del paciente ante el sistema de salud, por tal motivo debe identificar las necesidades de la persona para luego poder planificar la atención (27).

En la atención del paciente en el servicio de emergencia, se debe brindar un cuidado oportuno, dado que del accionar temprano dependerá la evolución del paciente, sin embargo, es fundamental ambientar al paciente de acuerdo a los diferentes procedimientos a los cuáles será intervenido, esto con el fin de disminuir el estrés y ansiedad ante un contexto nuevo e incierto.

2.2.2. Fase de identificación

Luego de haber ambientado al paciente en el contexto de la atención hospitalaria, el profesional de Enfermería deberá brindar intervenciones que favorezcan la identificación del personal profesional de Enfermería como recurso primario en la provisión del cuidado, por parte del paciente y/o familia.

El personal profesional de Enfermería deberá identificarse, de manera respetuosa, pero amable ante el paciente, así también deberá señalarle que es el profesional que estará al pendiente de su cuidado durante su estancia hospitalaria. Los aspectos de empatía, solidaridad y respeto, fortalecen los vínculos interpersonales en la atención del paciente.

Para la provisión de un cuidado integral, como primera fase del método científico enfermero, se deberá aplicar la valoración, esta permitirá la identificación de necesidades integrales del paciente. De acuerdo a Peplau en esta fase, el personal profesional de Enfermería estructura la base de las intervenciones de acuerdo a resultados esperados.

2.2.3. Fase de aprovechamiento

La fase aprovechamiento se caracteriza por la aceptación del paciente, respecto al cuidado otorgado, sin embargo, el profesional de enfermería, deberá brindar intervenciones de manera integral, de acuerdo a todas las necesidades valoradas.

Es una característica del cuidado enfermero, la flexibilidad y continuidad, estos aspectos señalan que la identificación de necesidades, será frecuente y su aplicación se realizará por todo el personal profesional de Enfermería que labora en el servicio.

Las condiciones favorables para el éxito de las intervenciones de enfermería, se basan en la fortaleza del vínculo de confianza generado entre el personal profesional de Enfermería con el paciente. A mayor interacción respecto a comunicación y empatía, la aceptación del cuidado es viable, así como concientizada para su posterior aplicación por parte del paciente-familia.

2.2.4. Fase de resolución

La fase de resolución se caracteriza por la independencia, respecto del cuidado, que presenta el paciente. Una vez alcanzados los objetivos en las intervenciones planificadas, el paciente debe experimentar un cambio positivo respecto a su bienestar.

El papel del profesional de Enfermería, es lograr la mantención de la conducta de autocuidado del paciente, por tal motivo deberá evaluar la capacidad del mismo, así también rediseñar estrategias respecto a la educación en salud, con el fin de evidenciar un logro en la conducta saludable de la persona.

En el área de atención del servicio de Emergencia, las intervenciones se centran en el restablecimiento vital de la persona, luego puede presentarse la situación de alta o derivación a un servicio que permita su atención prolongada.

2.3. Cuidados espirituales al paciente en el servicio de Emergencia

El profesional Enfermería, es el proveedor de un cuidado integral, por medio de la aplicación del proceso de cuidado enfermero, identifica las principales necesidades de la persona. En la atención del eje emocional- espiritual, se debe brindar cuidados enfocados en la promoción de la manifestación existencial y/o conductas religiosas, puesto que son las dos dimensiones que propician el bienestar espiritual.

Durante el contexto del COVID-19, en los servicios de emergencia, se ha evidenciado una alta carga laboral, así también el personal profesional de Enfermería se encuentra inmerso en un conflicto emocional, dado que aún coexiste un alto riesgo frente al contagio y probable muerte. Los diversos estudios realizados en esta área del cuidado, han demostrado que las prácticas religiosas y expresiones de cuidado espiritual son beneficiosas tanto para el paciente como el personal profesional de Enfermería.

Los principales cuidados espirituales que han sido descritos por medio de la evidencia científica, en la presente coyuntura son:

- Identificar las necesidades espirituales de los pacientes
- Realizar intervenciones con actitudes espirituales, como compasión, respeto y hospitalidad
- Brindar apoyo emocional frecuente y oportuno
- Mitigar miedos, ansiedad y/o sufrimiento en el paciente
- Aplicar la escucha empática
- Fortalecer la interrelación enfermero-paciente, dónde se fortalezca el vínculo de confianza
- Favorecer la práctica de oraciones o espacios para la meditación, dónde prime el respeto a las preferencias religiosas del paciente
- Brindar consejería en base a la esperanza
- Crear un ambiente de afectividad y empatía, dónde se promueva la confianza y el paciente logre manifestar sus necesidades
- Si el paciente se encuentra en situación de agonía, el personal profesional de Enfermería deberá favorecer el proceso de duelo de la familia.

2.3. ROL DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO ESPIRITUAL DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Jean Watson, una destacada teórica de la Enfermería, propuso una visión holística del cuidado humano que trasciende los aspectos biomédicos. Su teoría se centra en la promoción de la salud y la dignidad humana a través de la relación enfermero-paciente (28). Los diez factores caritativos de Watson, como la formación de una relación de confianza, la promoción de un ambiente de cuidado protector, y la instauración de la esperanza, son fundamentales para el cuidado espiritual.

En el servicio de Emergencia, el enfermero realiza cuidados espirituales con el paciente, a continuación, se describen las intervenciones:

- Presencia compasiva: Estar presente física y emocionalmente para el paciente, ofreciendo un espacio seguro para expresar sus sentimientos y preocupaciones.
- Escucha activa: Escuchar atentamente las historias de vida, creencias y valores de los pacientes, demostrando un genuino interés por su bienestar espiritual.
- Identificación de necesidades espirituales: Observar las señales verbales y no verbales que indican la necesidad de cuidado espiritual, como preguntas sobre la vida después de la muerte, la búsqueda de significado o la conexión con una fuerza superior.
- Facilitar la expresión de creencias: Crear un ambiente que permita a los pacientes expresar libremente sus creencias religiosas o espirituales, sin juzgar ni imponer las propias.
- Apoyo en la toma de decisiones: Ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su cuidado, teniendo en cuenta sus valores y creencias espirituales.

En la aplicación práctica de los fundamentos de la teoría del caring de Watson, el enfermero en el servicio de Emergencia realiza:

- Reflexión sobre valores y creencias para poder conectar con los pacientes a un nivel más profundo.

- Utiliza técnicas de escucha activa, empatía y comunicación no verbal para establecer relaciones de confianza.
- Crea un ambiente de cuidado protector, fomenta un ambiente tranquilo y respetuoso, libre de distracciones, donde los pacientes puedan sentirse seguros y valorados.
- Ofrecer recursos espirituales, conoce los recursos espirituales disponibles en la comunidad y conectar a los pacientes con ellos si así lo desean.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Internacionales

Celano T, Harris S, Sawyer A, Hamilton T. **Promoting Spiritual Well-Being Among Nurses (Estados Unidos, 2021)**. El estudio concluye que las estrategias en el bienestar espiritual que se deben implementar en el cuidado del paciente son: Espiritualidad y habilidades sociales para la orientación (5).

Karimi P, Zabihi A, Sohrab M, Neyestani F, et al. **The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. (India, 2021)**. El estudio identificó que los niveles de empatía estuvieron relacionados con el grado académico, se demostró que la inteligencia espiritual está relacionada con altos niveles de empatía (6).

Nacionales

Valera S, Romero L, Mamani R. **Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana (Lima, 2020)**. El estudio concluyó que cerca de la mitad del personal de enfermería presentó un nivel medio de bienestar espiritual, así también se obtuvo un nivel bajo en la calidad de atención, de acuerdo a la prueba estadística aplicada, se determinó que existía relación entre las variables (3).

Mamani Y. **Percepción del usuario en la relación enfermero-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Tacna, 2019)**. El estudio concluyó que cerca de la mitad de los pacientes indicó que existe

una buena percepción de la relación enfermero-paciente, así como en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (29).

Locales

Tipula S. **Percepción sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería, de las personas hospitalizadas. Servicio emergencia HRHD. Arequipa, 2019.** El estudio identificó que menos de la mitad de los pacientes percibieron como favorable el cuidado otorgado por el personal de enfermería (30).

Ramos R, Tunco Y. **Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2020.** El estudio concluyó que más de la mitad de la población de estudio percibió como desfavorable la actitud del personal de enfermería respecto a la calidad del cuidado, se determinó que existe relación significativa entre la relación interpersonal con la calidad del cuidado enfermero (24).

4. OBJETIVOS

1. Describir el bienestar espiritual en el personal profesional de Enfermería que labora en el servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
2. Identificar el nivel de Interacción Enfermero-paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
3. Determinar la relación entre el bienestar espiritual y la interacción enfermero-paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

5. HIPÓTESIS:

Dado que el bienestar espiritual es la manifestación de un sistema de creencias y valores acorde al sentido y propósito de vida y la interacción Enfermero-paciente es la relación que se establece entre el profesional con el paciente y debe estar mediado

por aspectos bioéticos y de valores, que resalten el respeto, la empatía, así como, la confianza.

Es probable que exista relación significativa entre el bienestar espiritual y la interacción Enfermero-paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.





CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para ambas variables Bienestar espiritual e Interacción Enfermero-paciente, se usó la encuesta.

1.2. Instrumento

Para ambas variables se utilizó la cédula de preguntas:

Para la variable independiente: Bienestar espiritual, se aplicó la escala de bienestar espiritual, cuyos autores fueron Paloutzina y Ellison, fue validado para Perú por Noguera K, en el año 2016, en su estudio publicado; Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho, quien además demostró su confiabilidad con un K de Krudersen de 0.92 (31).

El instrumento presenta 21 ítems, distribuidos en 2 dimensiones: Religiosa y existencial. La puntuación se realiza de acuerdo a una escala tipo Likert, dónde se otorga 1 punto a totalmente en desacuerdo, 2 puntos en desacuerdo, 3 puntos a moderadamente en desacuerdo, 4 puntos a moderadamente de acuerdo, 5 puntos de acuerdo y 6 puntos totalmente de acuerdo.

El puntaje total corresponde a los siguientes baremos:

- Alto: 92 a 126 puntos
- Intermedio: 57 a 91 puntos
- Bajo 21 a 56 puntos

Para la variable dependiente: Interacción Enfermero-paciente, se aplicó el cuestionario de relación enfermero-paciente, cuyo autor es Mamani A publicó un estudio realizado en el año 2018 titulado: Percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua. El instrumento mostró su validación por medio del juicio de 5 expertos y confiabilidad por medio de un alfa de Cronbach de 0.84 (29).

El instrumento consta de 21 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Fase orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. La puntuación se realiza de acuerdo a una escala tipo Likert, dónde se otorga 1 punto a nunca, 2 puntos a veces y 3 puntos siempre.

Baremo de Interrelación Enfermero-paciente

Según: Mamani A (29).

- Relación enfermero paciente buena: 43 a 63 puntos
- Relación enfermero paciente regular: 22 a 42 puntos
- Relación enfermero paciente: 0 a 21 puntos

Baremos por dimensiones

Dimensión Orientación:

- Relación enfermero paciente buena: 13 a 18 puntos
- Relación enfermero paciente regular: 07 a 12 puntos
- Relación enfermero paciente: 00 a 06 puntos

Dimensión de Identificación:

- Relación enfermero paciente buena: 13 a 18 puntos
- Relación enfermero paciente regular: 07 a 12 puntos
- Relación enfermero paciente: 00 a 06 puntos

Dimensión Aprovechamiento:

- Relación enfermero paciente buena: 11 a 15 puntos
- Relación enfermero paciente regular: 06 a 10 puntos
- Relación enfermero paciente: 00 a 05 puntos

Dimensión Resolución:

- Relación enfermero paciente buena: 09 a 12 puntos
- Relación enfermero paciente regular: 05 a 08 puntos
- Relación enfermero paciente: 00 a 04 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, el cual se encuentra ubicado en la avenida Av. Daniel Alcides Carrión 505, distrito de Cercado de la ciudad de Arequipa-Perú.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio fue coyuntural para el año 2023.

2.3. Unidades de investigación

Las unidades de estudio, estuvieron conformadas por el personal profesional enfermero que labora en el servicio de emergencia, así como los pacientes hospitalizados en áreas de observación del mismo servicio.

2.4. Universo

El universo estuvo constituido por un total de 88 profesionales enfermeros, que corresponde al total del personal que laboró en el servicio de emergencia; así también 166 pacientes hospitalizados en el área de observación.

El presente estudio se realizó con muestra para ambos sujetos de estudio.

2.4.1. Muestra

De acuerdo a la fórmula para poblaciones finitas, con un criterio de confianza del 95%, aplicando los criterios de inclusión se determina que la muestra correspondió a 98 pacientes y 30 enfermeros que rotaron ese mes en el servicio de observación. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Pacientes:

$$n = \frac{N * z^2(p * q)}{d^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{290 * 1.96^2(0.05 * 0.95)}{0.05^2 * (290 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 98$$

Personal profesional de Enfermería:

$$n = \frac{N * z^2(p * q)}{d^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{88 * 1.96^2(0.05 * 0.95)}{0.05^2 * (88 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 30$$

Dónde:

N= Tamaño de la población

Z= 1.96

P= Proporción esperada

q= 1-p

d= precisión

Criterios de inclusión

Del personal profesional de Enfermería:

- Personal profesional de Enfermería que desee participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Profesionales de Enfermería que pertenezcan al servicio de Emergencia.

De los pacientes:

- Pacientes que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Pacientes mayores de edad (18 años a más) que se encuentren hospitalizados de 1 a más días en salas de observación

Criterios de exclusión

Del personal profesional de Enfermería:

- Personal técnico de Enfermería
- Personal profesional que realice actividades netamente administrativas (jefatura, coordinación o supervisión)

De los pacientes:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes que no sepan leer o escribir
- Pacientes de alta en menos de 24 horas

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Proyecto de tesis: El proyecto de tesis fue presentado a la Facultad de Enfermería, con el fin de obtener el visto bueno por parte del jurado dictaminador, así como de la asesora de tesis.

Se subsanaron las observaciones que realizó el jurado y la asesora, con su aprobación, se procedió a gestionar la carta de presentación oficina de Capacitación y docencia del HRHDE.

- Ejecución del estudio: Con la aprobación por parte de la oficina de Capacitación y docencia y dirección del HRHDE, se presentó el estudio a la Jefatura de Enfermería, luego a las jefaturas tanto médica como de Enfermería del servicio de Emergencia.

Primero se explicó los objetivos y aspectos de confidencialidad de datos, a las

unidades de estudio (personal profesional de Enfermería, así como a los pacientes) luego se absolvieron preguntas, seguidamente se proporcionó los instrumentos para la toma de datos.

- **Análisis de resultados:** Con los resultados se construyó una matriz de datos, de la cual se obtuvieron tablas y gráficos, que permitieron el análisis de los mismos. Se aplicó una prueba estadística inferencial (U Man de Whitney)

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos:

- La investigadora
- Asesora de tesis

3.2.2. Materiales:

- Material de escritorio: Hojas de papel bond (instrumentos), lapiceros, lápices, corrector, micas.
- Recursos informáticos: Software Office y SPSS, computadora e impresora

3.2.3. Institucionales

- Servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Facultad de Enfermería de la UCSM

3.2.4. Financieros

- El estudio es autofinanciado, en su totalidad, por la investigadora



TABLA 1

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SEGÚN EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL**

Datos sociodemográficos	N	%
Edad		
Menor de 29 años	5	16.7
30 a 39 años	19	63.3
40 a 49 años	2	6.7
50 a más años	4	13.3
Total	30	100.0
Sexo		
Masculino	2	6.7
Femenino	28	93.3
Total	30	100.0
Estado civil		
Soltero	23	76.7
Casado	3	10.0
Conviviente	3	10.0
Separado/divorciado	1	3.3
Viudo	0	0.0
Total	30	100.0

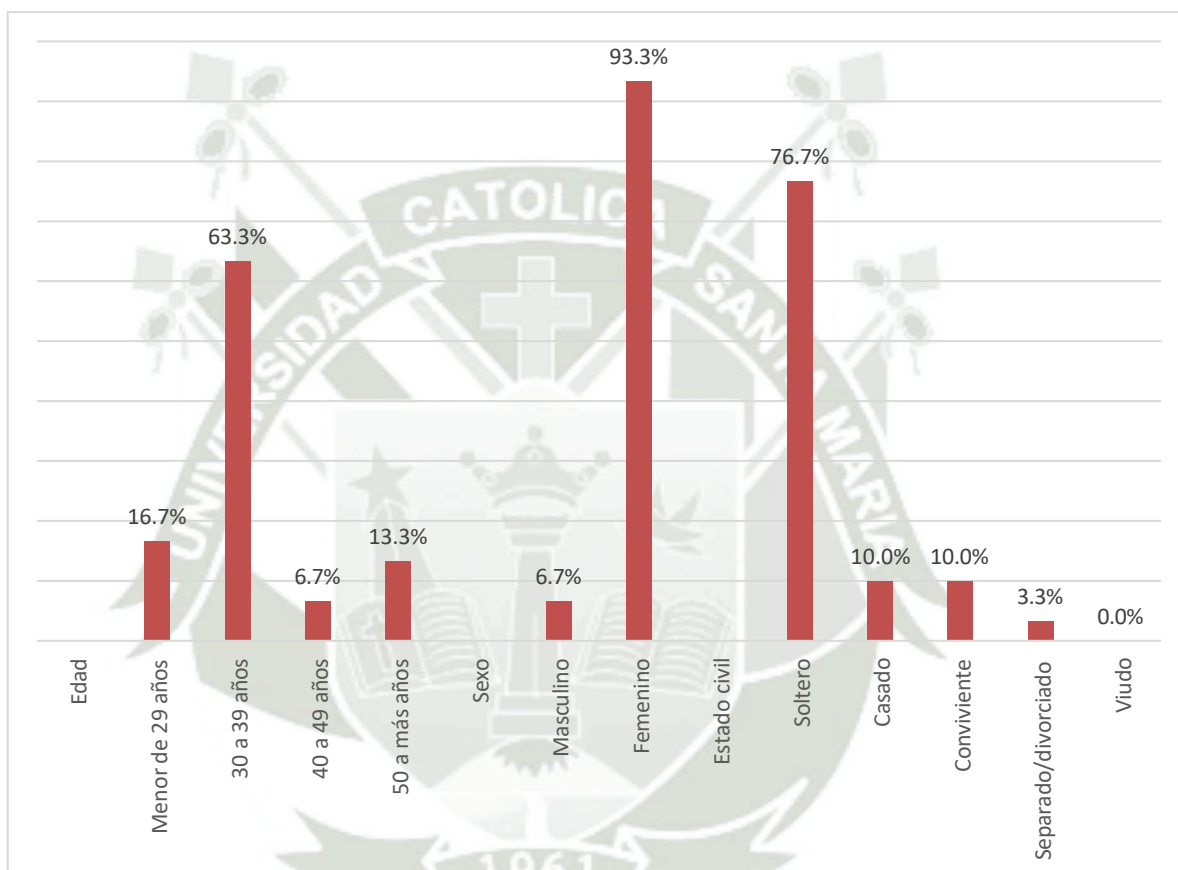
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que, 63.3% de los profesionales de Enfermería que laboran en Emergencia, tienen edades entre 30 a 39 años, 16.7% son menores de 29 años, 13.3% presentan edades entre 50 a más años y 6.7% de 40 a 49 años. Según el sexo, 93.3% son mujeres, sólo 6.7% son varones. Respecto al estado civil 76.7% son solteros, 10% son casados y convivientes, respectivamente, 3.3% son separadas/divorciadas.

Se deduce que más de la mitad de los profesionales de Enfermería tienen edades entre 30 a 39 años, la gran mayoría son mujeres y más de las tres cuartas partes son solteras.

GRÁFICO 1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL



Fuente: Matriz de datos

TABLA 2

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIÓN LABORAL**

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado 276	7	23.3
CAS	17	56.7
Suplencia	2	6.7
Contrato por honorarios	4	13.3
Total	30	100.0

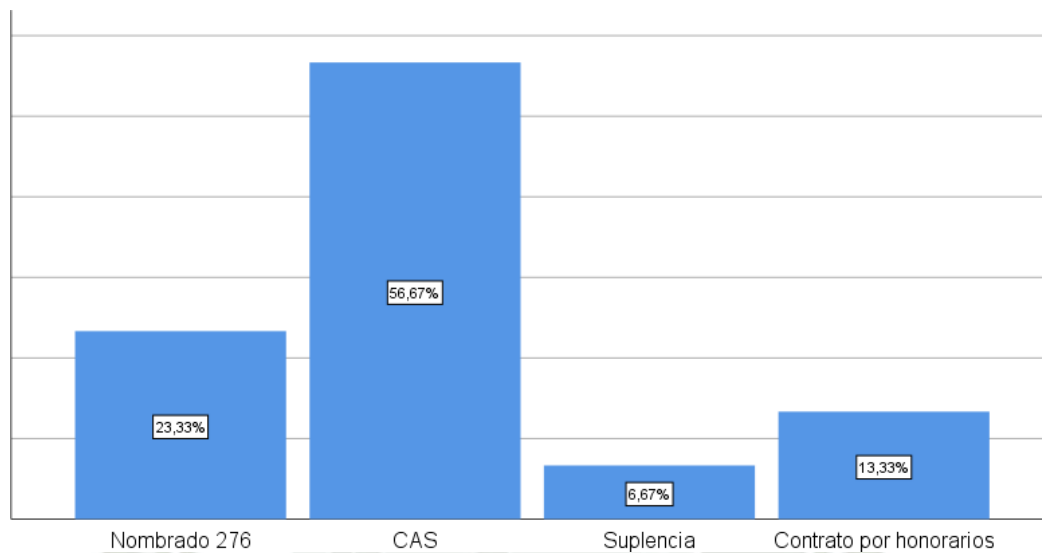
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que 56.7% de los profesionales de Enfermería de Emergencia tienen un contrato laboral CAS, 23.3% son nombradas, 13.3% tienen un contrato laboral por honorarios y 6.7% son suplencia.

Se infiere que más de la mitad de los enfermeros de Emergencia tienen un contrato laboral CAS, menos de la cuarta parte son nombradas, sólo una minoría trabajan bajo contrato por honorarios y suplencia, respectivamente.

GRÁFICO 2

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIÓN LABORAL



Fuente: Matriz de datos

TABLA 3

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN EMERGENCIA**

Tiempo de servicio	N	%
Menos de 1 año	9	30.0
2 a 5 años	17	56.7
6 a más años	4	13.3
Total	30	100.0

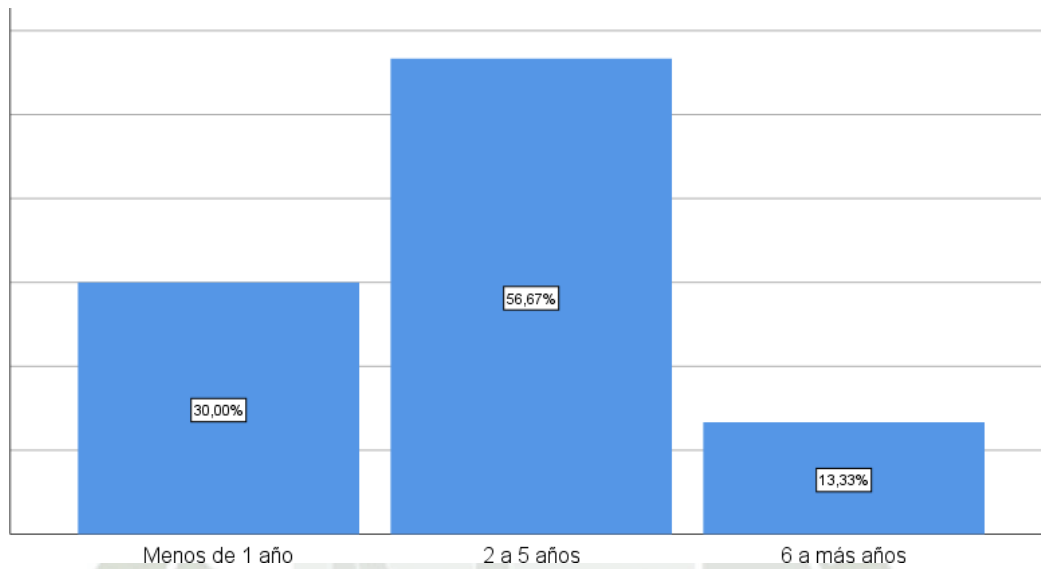
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se observa que 56.7% de los enfermeros presentan un tiempo de experiencia en Emergencia de 2 a 5 años, 30% menos de 1 año y 13.3% de 6 a más años.

Se concluye que, más de la mitad de enfermeros que laboran en Emergencia tienen un tiempo de experiencia en el servicio de 2 a 5 años y más de la cuarta parte menos de un año.

GRÁFICO 3

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN EMERGENCIA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 4

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SEGÚN POSTITULO EN EMERGENCIA**

Título de Especialista	N	%
No	2	6,7
Si	28	93,3
Total	30	100,0

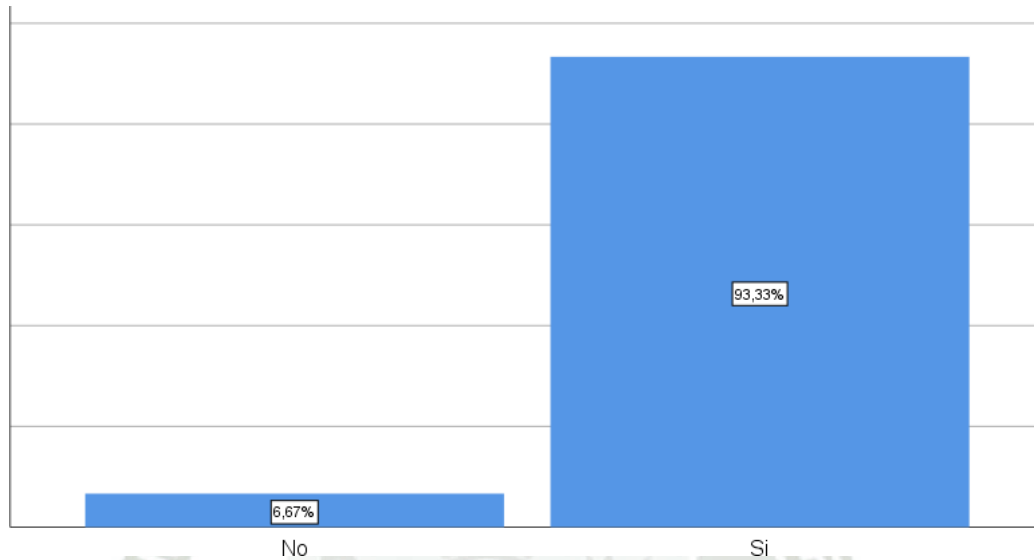
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se muestra que, 93.3% de los enfermeros de Emergencia sí tienen título de especialistas en Emergencia, sólo 6.7% no.

Se deduce que la gran mayoría de enfermeros son especialistas en Emergencia.

GRÁFICO 4

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN POSTITULO EN EMERGENCIA



Fuente: Matriz de datos



TABLA 5

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN EDAD Y SEXO

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menos de 29 años	16	16,3	5	5,1	21	21,4
30 a 59 años	31	31,6	22	22,4	53	54,1
60 a más años	9	9,2	15	15,3	24	24,5
Total	56	57,1	42	42,9	98	100,0

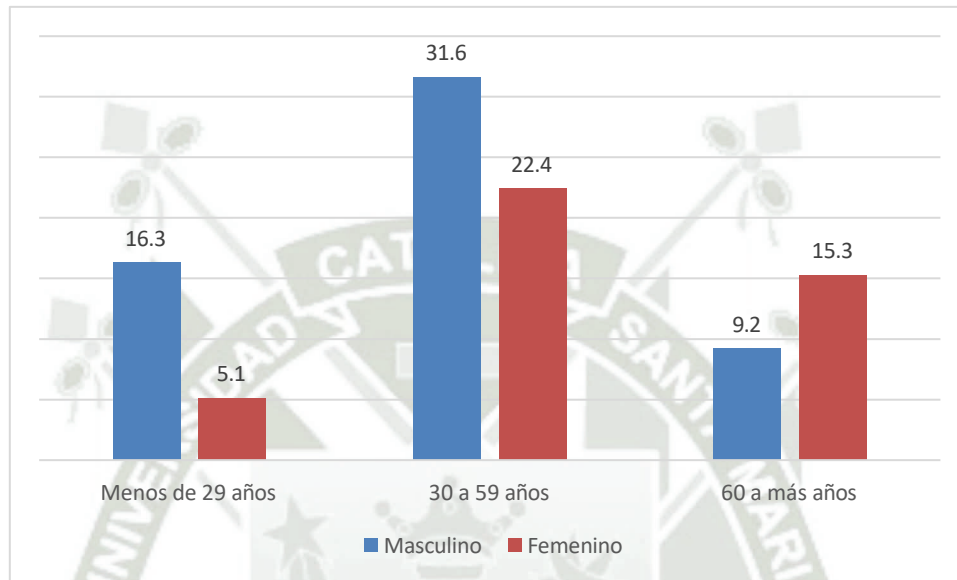
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se puede observar que 54.1% de los pacientes del servicio de Emergencia, tienen edades entre 30 a 59 años, 24.5% de 60 a más años y 21.4% menos de 29 años. Según el género 57.1% son varones y 42.9% femenino.

Se deduce que más de la mitad de pacientes del servicio de Emergencia, son varones y se encuentran en el ciclo de vida adulto, según MINSA (32).

GRÁFICO 5

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN EDAD Y SEXO



Fuente: Matriz de datos

TABLA 6

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN TIEMPO DE
ESTADIA EN EMERGENCIA**

Tiempo de estancia	N	%
1 día	38	38,8
2 a 3 días	53	54,1
4 a 5 días	6	6,1
Más de 6 días	1	1,0
Total	98	100,0

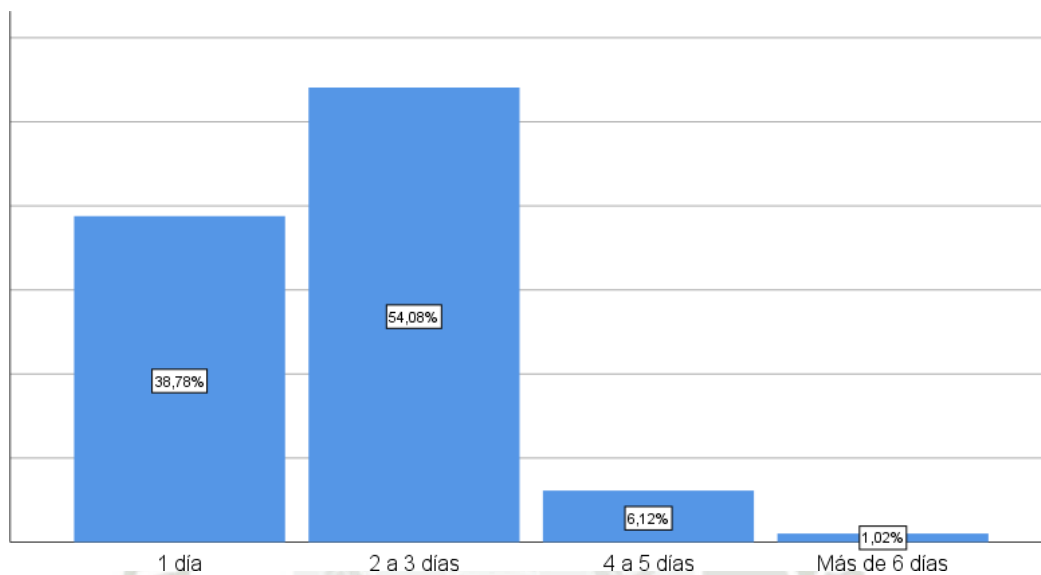
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se identifica que 54.1% de los pacientes de Emergencia presentan un tiempo de estancia en el servicio de Emergencia de 2 a 3 días, 38.8% tiene una estancia de 1 día, 6.1% de 4 a 5 días y 1% mayor a 6 días.

Se deduce que más de la mitad de pacientes de Emergencia presentan un tiempo de estancia de 2 a 3 días, más de la cuarta parte de 1 día y sólo una minoría de 4 a más días.

GRÁFICO 6

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE SEGÚN TIEMPO DE ESTADIA EN EMERGENCIA



Fuente: Matriz de datos



TABLA 7

BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA

Bienestar espiritual	N	%
Bajo	2	6,7
Intermedio	24	80,0
Alto	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que 80% de los profesionales de Enfermería de Emergencia tienen un nivel intermedio de bienestar espiritual, 13.3% alto y 6.7% bajo.

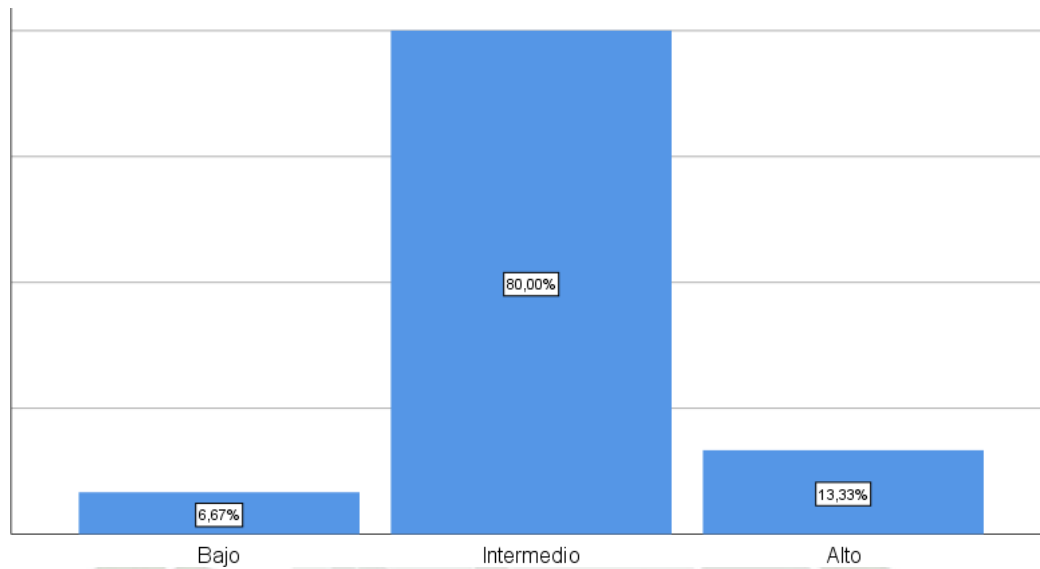
Se deduce que la mayoría de enfermeros de Emergencia presentan un bienestar espiritual intermedio y menos de la cuarta parte alto.

El bienestar espiritual, definido como un componente integral del bienestar general que incluye elementos como propósito, sentido de vida y conexión con valores trascendentes, sin embargo, el laborar en un servicio crítico, como emergencia, caracterizado por altos niveles de estrés, exposición constante a situaciones críticas y toma de decisiones bajo presión, son factores que podrían limitar la posibilidad de alcanzar un nivel alto de bienestar espiritual (5).

El predominio del nivel intermedio puede interpretarse como un indicador de que, aunque los profesionales poseen ciertos recursos para afrontar los retos emocionales y éticos de su trabajo, estos recursos no son completamente suficientes para alcanzar niveles óptimos de satisfacción espiritual. La baja proporción de profesionales con un nivel alto (13.3%) sugiere que es necesario fortalecer estrategias de apoyo emocional y espiritual en este contexto. El 6.7% de profesionales con un nivel bajo de bienestar espiritual plantea una preocupación, tal como lo señala Karimi P, et al (6), ya que este grupo podría ser más susceptible a desarrollar problemas relacionados con el estrés laboral, como el burnout, la fatiga por compasión y la disminución de la satisfacción profesional.

GRÁFICO 7

BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA



Fuente: Matriz de dattos

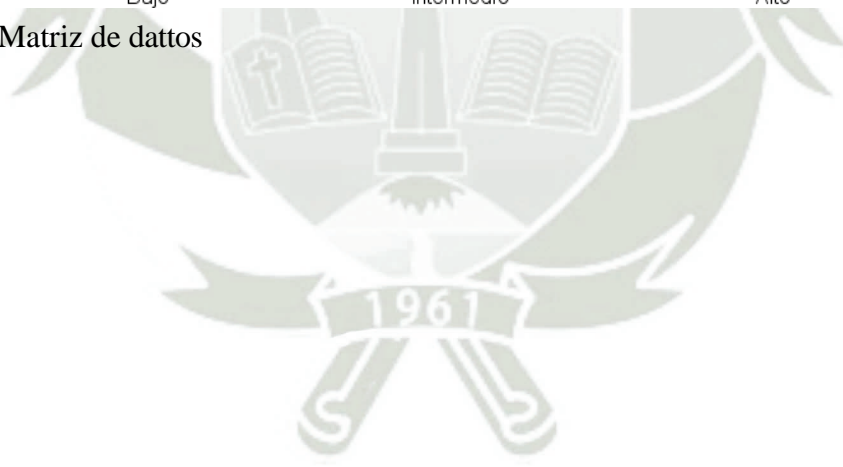


TABLA 8

**INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA**

Interacción enfermero-paciente	N	%
Mala	1	1,0
Regular	39	39,8
Buena	58	59,2
Total	98	100,0

Fuente: Matriz de datos

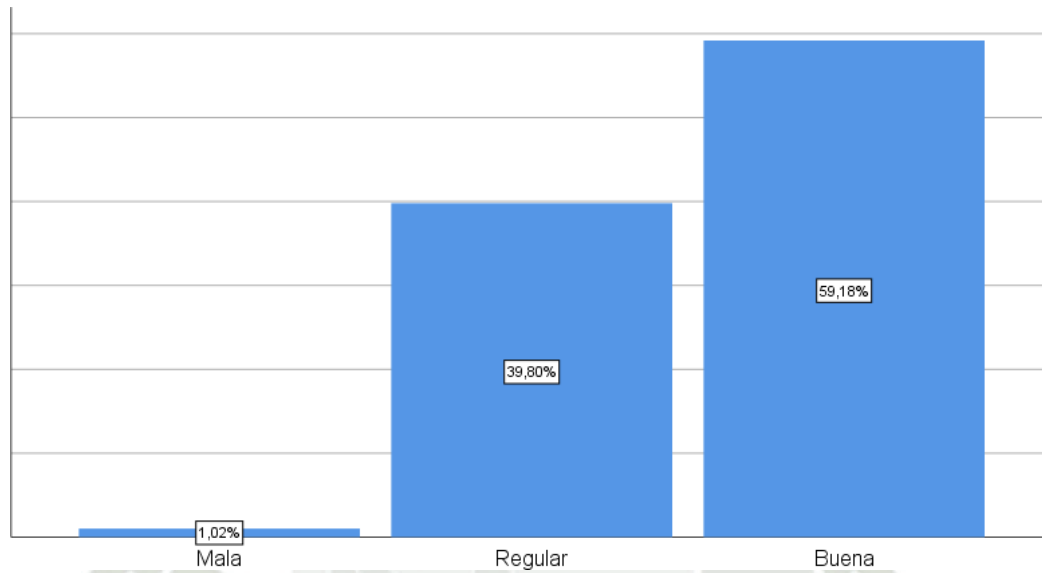
En la tabla se aprecia que 59.2% de los pacientes del servicio de Emergencia tienen una buena interacción enfermero-paciente, 39.8% es regular y 1% mala.

Se infiere que más de la mitad de los pacientes de Emergencia perciben que la interacción enfermero-paciente es buena, más de la cuarta parte indican que es regular y sólo una minoría indica que es mala.

Los resultados reflejan un aspecto alentador, ya que una interacción positiva es crucial para establecer confianza, mejorar la comunicación y promover una atención integral. Estos hallazgos coinciden con estudios de Valera S et al (3) y Mamani Y (29) los cuales destacan que la importancia del vínculo de confianza y afinidad que debe establecer la enfermera con el paciente.

GRÁFICO 8

INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Matriz de datos

TABLA 9

**INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA SEGÚN FASE DE ORIENTACIÓN**

Fase Orientación	N	%
Mala	3	3,1
Regular	56	57,1
Alta	39	39,8
Total	98	100,0

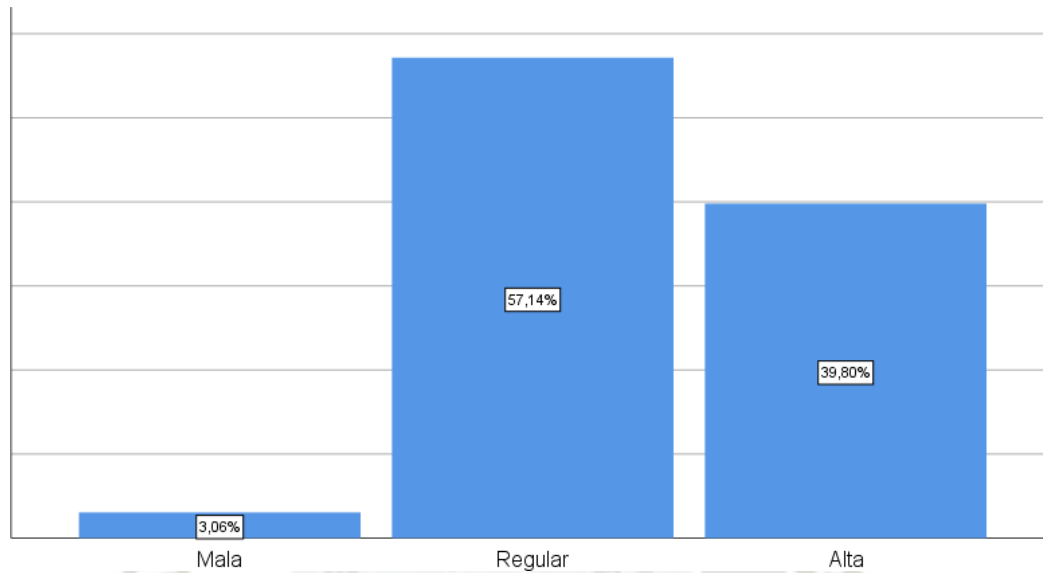
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se muestra que 57.1% de los pacientes de Emergencia perciben una regular interacción enfermero-paciente, en la dimensión orientación, 39.8% alta y 3.1% mala.

Se infiere que más de la mitad de pacientes de Emergencia perciben una regular interacción enfermero-paciente, en la fase orientación, estos resultados evidenciarían limitaciones respecto al contacto inicial que establece el enfermero con el paciente y cómo se identifican las preocupaciones del paciente.

GRÁFICO 9

INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE ORIENTACIÓN



Fuente: Matriz de datos



TABLA 10

**INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA SEGÚN FASE DE IDENTIFICACIÓN**

Fase Identificación	N	%
Mala	2	2,0
Regular	54	55,1
Alta	42	42,9
Total	98	100,0

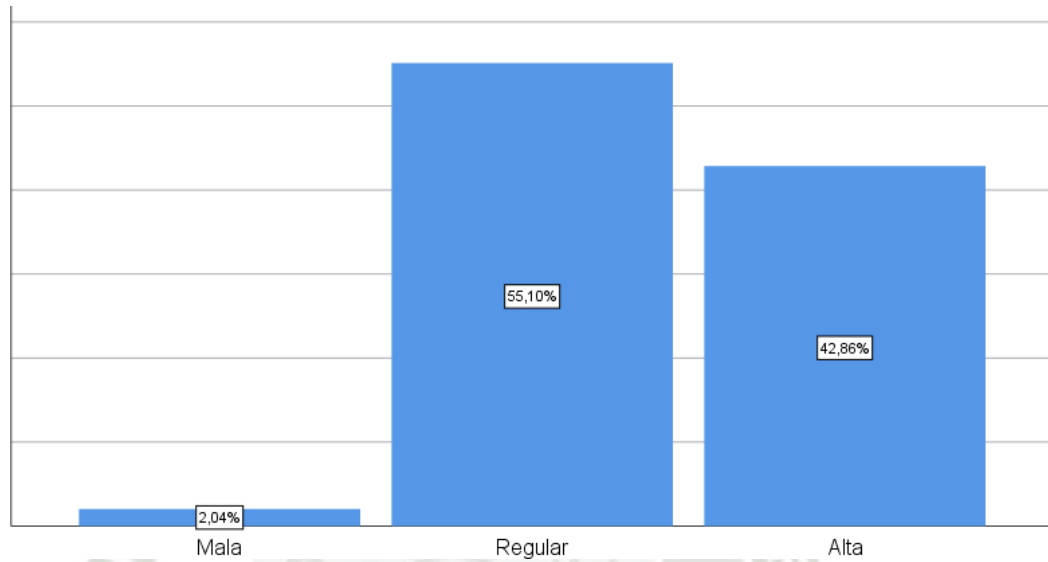
Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla se aprecia que 55.1% de los pacientes señalan una regular fase de identificación, 42.9% alta y 2% mala.

Se infiere que más de la mitad de los pacientes de Emergencia perciben una regular interacción enfermero-paciente en la dimensión identificación; estos resultados evidenciarían que se encuentra en proceso el vínculo de confianza y relación entre el enfermero y el paciente, dónde el enfermero procura la búsqueda del paciente sobre la naturaleza de sus problemas (20).

GRÁFICO 10

INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE IDENTIFICACIÓN



Fuente: Matriz de datos

TABLA 11

**INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA SEGÚN FASE DE APROVECHAMIENTO**

Fase aprovechamiento	N	%
Mala	4	4,1
Regular	44	44,9
Alta	50	51,0
Total	98	100,0

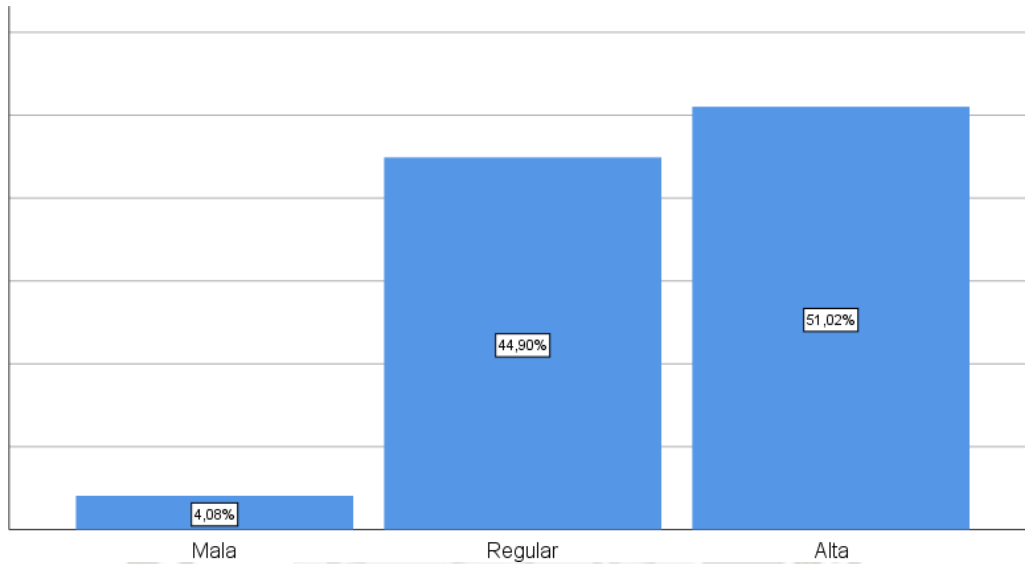
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se muestra que, 51% de los pacientes de Emergencia perciben una alta interacción enfermero- paciente en la fase de aprovechamiento, 44.9% es regular y 4.1% es mala.

Se infiere que más de la mitad de los pacientes de Emergencia señalan una interacción enfermero-paciente alta, en la fase de aprovechamiento, estos resultados indicarían que el paciente percibe del enfermero, el fomento de la autonomía para la toma de decisiones para el manejo de salud del paciente (20).

GRÁFICO 11

INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE APROVECHAMIENTO



Fuente: Matriz de datos



TABLA 12

**INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA SEGÚN FASE DE RESOLUCIÓN**

Fase resolución	N	%
Mala	16	16,3
Regular	41	41,8
Alta	41	41,8
Total	98	100,0

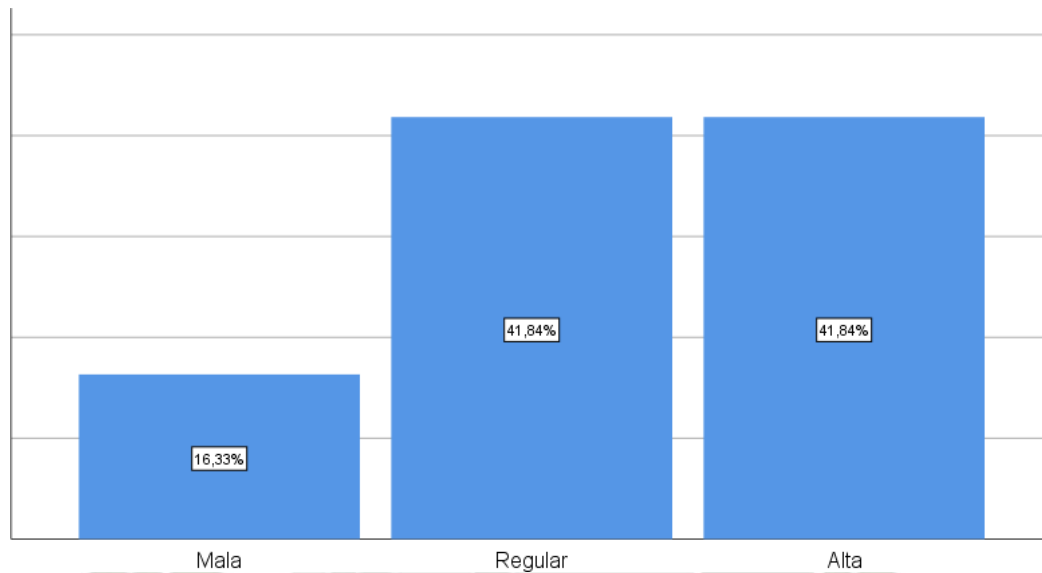
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que 41.8% de los pacientes de emergencia perciben una regular y alta, interacción enfermero-paciente, en la fase de resolución. El 16.3% lo señala como mala.

Se deduce que cerca de la mitad de los pacientes de emergencia perciben una regular y alta, interacción enfermero-paciente, en la fase de resolución, estos resultados evidenciarían que el paciente identifica que está en proceso de lograr adquirir habilidades y recursos para enfrentar los desafíos que representa su condición de salud actual (20).

GRÁFICO 12

INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FASE DE RESOLUCIÓN



Fuente: Matriz de datos

TABLA 13

RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON LA INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Bienestar espiritual	Interrelación enfermera-paciente							
	Mala		Regular		Buena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0,0	1	1,0	1	1,0	2	2,0
Intermedio	1	1,0	13	13,3	10	10,2	24	24,5
Alto	0	0,0	0	0,0	4	4,1	4	4,1
Total	1	1,0	14	39,8	15	59,2	30	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla cruzada se aprecia que del 24.5% de profesionales de Enfermería que presentó un bienestar espiritual intermedio, 13.3% presentó una interrelación enfermera-paciente regular, del 4.1% que presentó un bienestar alto, 4.1% de los pacientes refirió una buena interrelación enfermera-paciente y del 2% de enfermeros que presentó un bienestar bajo y regular, respectivamente, 1% de los pacientes refirió una interrelación enfermera-paciente regular y buena, respectivamente.

Se deduce que el bienestar espiritual del enfermero se relaciona directa y significativamente con la interacción enfermero-paciente en el servicio de Emergencia.

Los resultados presentados son similares a los encontrados en los estudio de Celano T et al (5), Karimi P et al (6) y Valera S et al(3) quienes evidencian una relación significativa entre el aspecto del bienestar espiritual y la capacidad de la enfermera en proveer un cuidado emocional.

Análisis inferencial

	Media	Desviación estándar
Bienestar espiritual	81	19
Interrelación enfermero-paciente	43	10

Fuente: Matriz de datos

Prueba de U Mann Whitney para muestras independientes

	Bienestar espiritual	N	Rango promedio	Suma de rangos
Interrelación enfermero-paciente	Intermedio	24	13,33	320,00
	Alto	4	21,50	86,00
	Total	28		

Fuente: Matriz de datos

Estadísticos de prueba	
	Interrelación enfermero-paciente
U de Mann-Whitney	20,000
W de Wilcoxon	320,000
Z	-2,087
Sig. asintótica(bilateral)	,037

a. Variable de agrupación: Bienestar espiritual

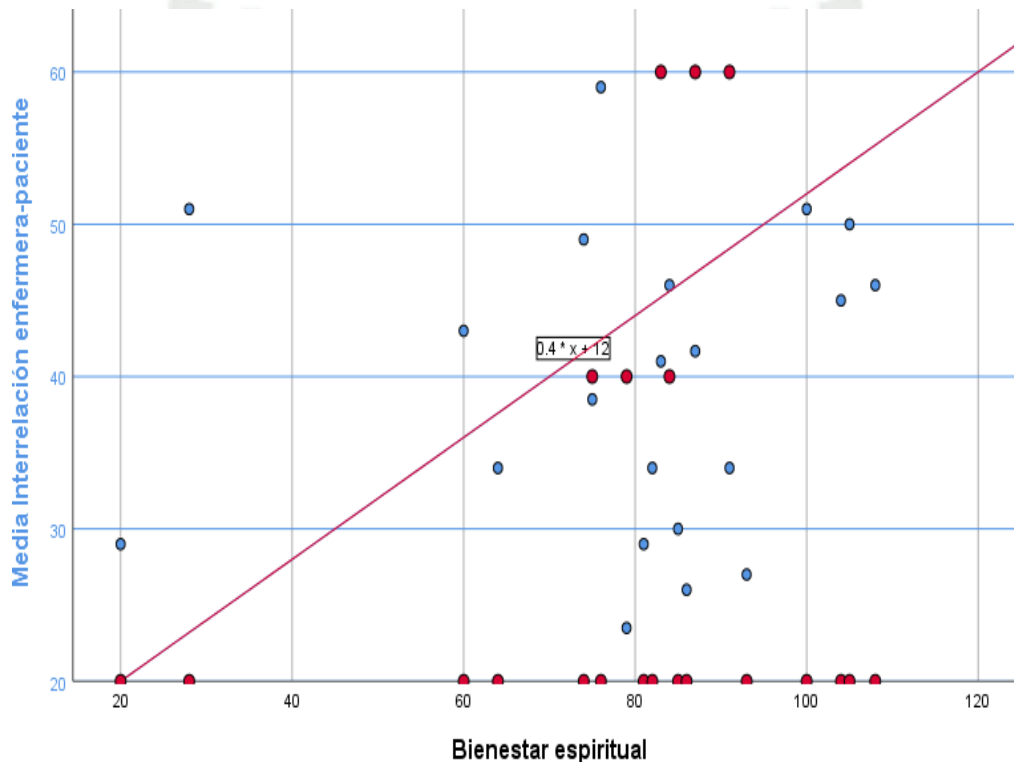
Fuente: Matriz de datos

La U de Mann Whitney es una prueba no paramétrica, que se aplica para comparar dos grupos independientes, respecto a las diferencias significativas. Luego de aplicada dicha prueba se puede evidenciar un P valor de 0.37, lo que indicaría que existe una diferencia significativa en la percepción de interacción enfermero-paciente, respecto a los valores del bienestar espiritual que presenta el enfermero.

Se deduce que el bienestar espiritual del enfermero se relaciona directa y significativamente con la interacción enfermero-paciente en el servicio de Emergencia.

GRÁFICO 13

RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON LA INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA



CONCLUSIONES

1. Se evidencia que la mayoría de profesionales de Enfermería que labora en el servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, presenta un bienestar espiritual intermedio (80%) y menos de la cuarta parte alto (13.3%) y bajo (6.7%).
2. Se identifica que cerca de la mitad (41.8%) de los pacientes de Emergencia, perciben una buena interacción Enfermero-paciente en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, menos de la cuarta parte mala (16.3%).
3. A la prueba U de Mann Whitney se determina que existe relación significativa entre el bienestar espiritual y la interacción enfermero- paciente del servicio de emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se recomienda realizar la identificación del bienestar espiritual de los enfermeros que laboran en la institución, sobre todo en el personal de áreas críticas, así también, se sugiere implementar estrategias educativas, como talleres de mindfulness y/o meditación, que puedan fortalecer las prácticas religiosas y existenciales del personal del área de Emergencia, puesto que, el presente estudio identifica un bienestar espiritual intermedio.
2. A la jefatura de Enfermería de Emergencia, se recomienda implementar estrategias para gestión del cuidado enfermero, en el área de la interacción Enfermero-paciente, a través de capacitación continua, puesto que, en el presente estudio se identificó que en más de la cuarta parte de pacientes se percibe una regular interacción.
3. A los profesionales de salud especialistas en el área de Emergencia, se sugiere realizar estudios relacionados a las variables propuestas en el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandez S, Torres M. Teoría y práctica de fundamentos de enfermería. [Internet]. Editorial. España; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cayetano_Fernandez-Sola/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base
2. Ceras K. Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17463/Ceras_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Valera S, Romero L, Mamani R. Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana. Rev Muro la Investig [Internet]. 26 de marzo de 2020;5(1):17–27. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1299/1641>
4. Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. Support Care Cancer [Internet]. 14 de marzo de 2021;29(3):1165–81. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05747-9>
5. Celano T, Harris S, Sawyer A, Hamilton T. Promoting Spiritual Well-Being Among Nurses. Nurse Lead [Internet]. septiembre de 2021; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1541461221001750>
6. Aliabadi K, Zazoly Z, Sohrab M, Neyestani F, Nazari N, Mousavi S, et al. The role of spiritual intelligence in predicting the empathy levels of nurses with COVID-19 patients. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. diciembre de 2021;35(6):658–63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941721001576>
7. Alazmani-Noodeh F, Abdi K, Ranjbar H. The moderating effect of spiritual beliefs

- on job dissatisfaction related to the futile care. BMC Nurs [Internet]. 21 de diciembre de 2021;20(1):64. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00582-7>
8. Alvarado-Díaz E, Pagán-Torres OM. Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. Rev Caribeña Psicol [Internet]. abril de 2021;(April):e5007. Disponible en: [10.37226/rcp.v5i1.5007](https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007)
 9. Contreras I, Hernandez E, Peñaloza D, Caballero E. Filosofía de Jean Watson Versus la Teoría de Virginia Henderson sobre la Satisfacción Usuaría en Pacientes Adultos, Revisión de la Literatura. [Internet]. 2017 [citado 2 de enero de 2021]. Disponible en: <http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/664>
 10. Zumstein M. Nurses' attitude toward spiritual care – a scoping review. Spirit Care [Internet]. 18 de enero de 2021;10(1):20–31. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.21832/9781847692061-009/html>
 11. Cáceres D. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 1 de enero de 2021;18(1):116–23. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2674>
 12. Mastarreno M, Briones A, Andrade S, Ramos G. Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería. Cienc Matria [Internet]. 2021;7(1). Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/500>
 13. Abdala G, Meira M, Oliveira S, Santos D. Religião, espiritualidade e a enfermagem. Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc [Internet]. 2017;5:154–64. Disponible en: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/horoscopo/religiao-x-espiritualidade-entenda-a-diferenca-entre-elas,17ae825b3bd5685c6d47f608306a757ftc30zzkt.html>
 14. Uribe M. Dimensión espiritual en el ser humano. Rev Univ Católica Oriente [Internet]. 2021;32(47). Disponible en: <https://revistas.uco.edu.co/index.php/uco/article/view/340>

15. Parra M, Rodriguez J, Gómez O. Promoción del bienestar espiritual con el uso de herramientas sanadoras. En: Reflexiones de cuidado humano. Colombia: Universidad Popular del Cesar; 2018. p. 47–8.
16. Marques S, Goto T. The management of health professionals with spiritual issues. Rev NUFEN [Internet]. 2021;13(1):56–69. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912021000100005&script=sci_abstract&tlng=en
17. Heintzman P. Leisure and spiritual well-being: A response to Bouwer and Van Leeuwen. Leisure/Loisir [Internet]. julio de 2021;5(1):1–19. Disponible en: [10.1080/14927713.2021.1945945](https://doi.org/10.1080/14927713.2021.1945945)
18. Fuentes L. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? Religiosity and Spirituality: Are They Independent Theoretical Concepts? Rev Psicol [Internet]. 2018;14(1426):109–19. Disponible en: <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/download/1742/1629/0>
19. Santana F. Medidas de la religión y espiritualidad en la adaptación al duelo [Internet]. España: Universidad de la Laguna; 2021. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23454>
20. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 27 de abril de 2020;9(1):19–30. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902006000200001&script=sci_arttext
21. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau’s Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. Nurs Sci Q [Internet]. 18 de octubre de 2021;34(4):368–71. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08943184211031573>
22. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 30 de junio de 2020;(14):1–9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>

23. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Apoyo Iquitos, 2020 [Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS CONSUELO ALVÁN MORI Y LARRY LIONEL QUIROZ MURRIETA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS_CONSUELO_ALVÁN_MORI_Y_LARRY_LIONEL QUIROZ MURRIETA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Ramos R, Tunco Y. Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/8222>

25. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. p. 1–93. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

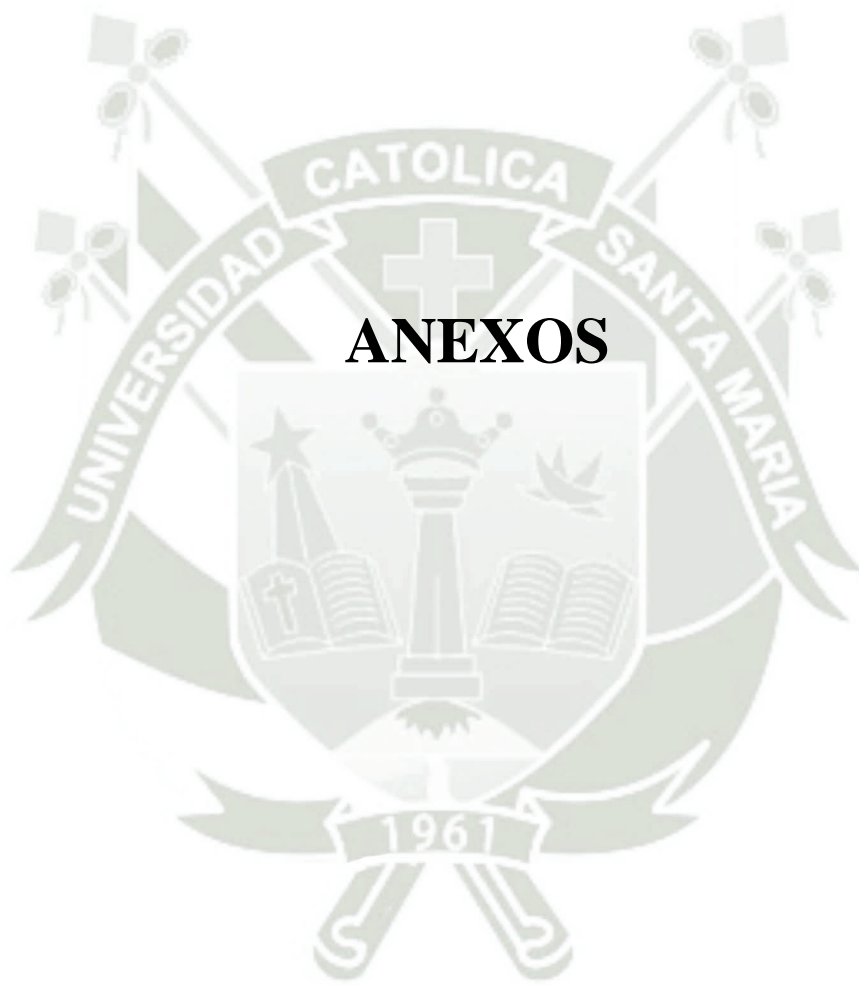
26. Mitma J, Morales M. Aplicación del modelo de Peplau y sensibilidad intercultural de las enfermeras del servicio de medicina - cirugía Hospital Honorio Delgado. Arequipa 2019 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10442>

27. Despaigne C, Martinez E, Garcia B. El proceso de atención de enfermería como método científico. Órgano científico Estud Ciencias médicas Cuba [Internet]. 2015;54(259):91–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>

28. Phillips J. The Revelation of Beauty in Nursing. Nurs Sci Q [Internet]. 23 de enero de 2022;35(1):46–53. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211051362>

29. Mamani A. Percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018 [Internet]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en:

- http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3708/125_2019_mamani_cabana_ay_fac_2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Tipula S. Percepción sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería, de las personas hospitalizadas. Servicio emergencia HRHD. Arequipa, 2019 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/12480>
 31. Noguera K. Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/414/Karen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. MINSA. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [Internet]. 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado

Yo _____

identificado con DNI N° _____, confirmo por medio de la presente, que se me ha explicado los aspectos concernientes a los objetivos, manejo de datos y confidencialidad de información, de la investigación: EL BIENESTAR ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON LA INTERACCIÓN ENFERMERO- PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2023.

Por lo cual acepto de manera voluntaria y sin que haya mediado presión alguna, participar del presente estudio.

Arequipa, ___ de ___ del 2023

Firma: _____

ANEXO 2

Escala de bienestar espiritual

I. DATOS GENERALES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

EDAD: _____

SEXO: Femenino () Masculino ()

ESTADO CIVIL

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Separado ()

Viudo ()

CONDICION LABORAL

Nombrado 276 ()

Plazo indeterminado (728) ()

CAS ()

Suplencia: _____ ()

Contrato por terceros ()

Tiempo _____ de _____ trabajo _____ en
emergencia: _____

¿Profesa religión?

Si () ¿Cuál? _____

No ()

Especialidad en Emergencia

Si () No ()

II. Escala de bienestar espiritual

Instrucciones: Estimada (o) entrevistada (o), a continuación, se presenta una serie de 20 ítems acerca de conductas en el ámbito religioso-espiritual, por favor marque qué tanto se identifica Ud. con las mismas.

N°	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Encuentro satisfacción al rezar a Dios en privado						
2	Creo que Dios me ama y cuida de mi						
3	Creo que Dios es alguien impersonal al que le tienen sin cuidado mis situaciones cotidianas						
4	Tengo una relación personal significativa con Dios						
5	Me siento bien de saber que Dios dirige mi vida						
6	Creo que Dios está interesado en mis problemas						
7	Mi relación con Dios es poco satisfactoria						
8	Mi relación con Dios me ayuda a no sentirme solo						
9	Me siento completamente satisfecho cuando estoy en comunión con Dios						
10	Mi relación con Dios contribuye a mi sensación de bienestar en general						
11	Creo que Dios tiene un propósito especial para mi vida						
12	No le encuentro sentido a mi existencia						
13	Siento que la vida es una experiencia positiva						
14	Me siento desubicado sobre mi futuro						
15	Me siento bastante realizado en la vida						
16	Tengo una sensación de bienestar sobre mi existencia						

17	No disfruto mucho de la vida						
18	Me siento bien sobre mi futuro						
19	Siento que la vida está llena de insatisfacciones						
20	La vida no tiene mucho significado						
21	Creo que existe algún propósito real para mi vida						

Fuente: Valera Montalvan SJ, Romero Bueno LM, Mamani Limachi RE. Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana, 2020 (3).



ANEXO 3

Cuestionario de relación enfermero-paciente

Instrucciones: Estimado Sr. Sra. o Srta. A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre la atención que viene recibiendo por parte del profesional de Enfermería. Por favor responda de acuerdo a su experiencia

- Edad: _____

- Sexo: _____

- Tiempo de hospitalización en emergencia: _____

Nº	Enunciados	Nunca	A veces	Siempre
Fase de orientación				
1	¿Se identifica por su nombre?			
2	¿A su ingreso le dio la bienvenida?			
3	¿Le manifestó que haría todo lo posible para lograr su recuperación?			
4	¿Le pregunta por su estado de salud?			
5	¿Lo llama por su nombre?			
6	¿Le invito a expresar sus dudas y temores?			
Fase de identificación				
7	¿Lo trata con respeto y cordialidad?			
8	¿Lo escucha atentamente sin interrupción?			
9	¿Le pregunta sobre su enfermedad?			
10	¿Le informa a cerca de los exámenes a los que será sometido?			
11	¿Le explica sobre su tratamiento?			
12	¿Aclara sus dudas respecto a su enfermedad de forma clara y sencilla?			
Fase de aprovechamiento				
13	¿Le orienta para sobrellevar su enfermedad de la manera menos angustiada?			
14	¿Acude oportunamente cuando Ud. lo solicita?			
15	¿Lo educa sobre los cuidados para evitar complicaciones?			
16	¿Le hace participar en su autocuidado?			
17	¿Brinda los cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente?			
Fase de resolución				
18	¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?			
19	¿Lo motiva para su incorporación a sus actividades diarias?			
20	¿Informa a sus familiares sobre los cuidados a tener en el hogar?			
21	¿Lo prepara para ejercer su autocuidado?			

Fuente: Mamani A. Percepción del usuario en la relación enfermero-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua (29).



ANEXO 4

Matriz de datos

	ENFERMEROS								
	Edad	Sexo	Estado civil	Condición laboral	Tiempo de trabajo en emergencia	Especialidad en Emergencia	Bienestar espiritual	Bienestar religioso	Bienestar existencial
1	38	1	4	3	1	1	105	53	57
2	31	2	1	3	2	1	28	15	14
3	56	2	2	1	38	1	84	49	41
4	27	2	3	3	3	1	83	50	39
5	33	2	1	3	3	1	91	58	39
6	31	2	1	3	3	1	60	39	26
7	30	2	1	4	1	1	100	50	55
8	30	2	1	3	2	1	75	41	39
9	30	2	1	3	3	1	83	48	40
10	26	2	1	5	0	0	20	10	11
11	30	2	1	5	1	0	84	49	41
12	30	2	1	3	1	1	83	41	47
13	32	2	1	3	2	1	79	44	40
14	34	2	1	3	1	1	104	58	52
15	30	2	1	3	2	1	76	46	35
16	32	2	1	4	2	1	82	41	45
17	31	2	1	3	2	1	108	55	58
18	29	2	1	3	2	1	74	44	35
19	30	2	1	3	2	1	85	50	41
20	35	2	1	3	2	1	86	49	42
21	27	2	1	5	2	1	64	38	30
22	35	2	1	1	3	1	91	52	45
23	41	2	2	3	1	1	79	44	40
24	30	2	1	5	1	1	91	48	49
25	33	1	1	1	4	1	87	44	48
26	69	2	2	1	43	1	81	47	35
27	62	2	1	1	35	1	87	50	42
28	62	2	3	1	25	1	87	50	42
29	48	2	1	1	1	1	75	45	35
30	27	2	3	3	3	1	93	54	40

	PACIENTES							
	Edad	Sexo	Tiempo de hospitalización	Interrelación enfermero-paciente	Orientación	Identificación	Aprovechamiento	Resolución
1	71	1	1	50	12	13	15	10
2	20	1	1	51	12	14	15	10
3	38	1	1	43	12	12	11	8
4	93	2	1	57	18	14	15	10
5	63	1	1	44	11	14	10	9
6	27	2	1	43	12	9	10	12
7	61	2	1	51	16	12	13	10
8	56	1	3	43	15	12	12	4
9	60	2	3	33	10	11	8	4
10	68	2	2	29	11	8	6	4
11	35	2	1	49	12	16	11	10
12	53	2	1	33	12	9	8	4
13	56	2	5	26	7	8	7	4
14	39	2	1	45	15	12	9	9
15	27	1	1	59	16	16	15	12
16	50	1	2	34	10	8	9	7
17	40	1	1	46	14	12	12	8
18	69	1	2	49	16	14	10	9
19	69	2	1	30	8	10	8	4
20	63	1	3	26	8	8	6	4
21	75	2	1	34	8	7	10	9
22	60	2	4	34	11	11	8	4
23	49	1	2	21	6	6	5	4
24	38	2	1	24	8	7	5	4
25	89	2	1	46	13	15	9	9
26	44	1	3	29	6	8	9	6
27	22	1	3	46	12	16	12	6
28	30	1	3	33	6	14	6	7
29	19	2	3	34	10	12	6	6
30	33	2	2	27	9	6	7	5
31	69	2	1	47	12	10	15	10
32	18	1	2	38	12	12	7	7
33	27	1	3	61	16	18	15	12
34	22	1	3	43	13	16	9	5
35	37	1	1	52	15	15	14	8
36	51	1	3	52	15	15	14	8
37	84	2	2	47	13	12	14	8
38	51	2	3	31	9	10	7	5
39	38	2	2	44	13	10	12	9

40	23	1	3	38	11	11	10	6
41	41	2	1	46	13	12	13	8
42	29	2	2	60	18	16	14	12
43	32	1	3	39	12	13	10	4
44	23	1	4	44	11	14	10	9
45	30	2	1	57	14	16	15	12
46	32	2	3	61	16	18	15	12
47	30	2	3	51	16	16	12	7
48	22	1	2	52	14	13	13	12
49	28	1	3	50	11	13	14	12
50	78	2	2	44	12	14	10	8
51	78	1	2	29	11	9	5	4
52	47	1	2	38	12	11	10	5
53	39	1	1	38	8	10	13	7
54	23	1	1	49	12	13	14	10
55	38	1	1	36	11	9	9	7
56	52	2	2	38	12	10	10	6
57	49	2	3	35	10	10	9	6
58	48	1	3	35	10	10	11	4
59	52	1	1	42	11	10	14	7
60	22	1	3	28	8	8	7	5
61	52	1	2	33	11	10	6	6
62	54	2	2	43	10	10	14	9
63	18	2	2	46	14	12	10	10
64	49	1	3	43	13	10	12	8
65	40	1	3	38	12	8	12	6
66	75	2	2	37	11	11	9	6
67	92	1	1	43	12	9	14	8
68	28	2	2	50	12	16	13	9
69	63	2	3	51	13	14	14	10
70	41	1	1	47	16	15	11	5
71	40	2	3	37	12	9	11	5
72	55	1	2	36	11	10	11	4
73	35	1	3	36	11	10	10	5
74	52	1	2	27	9	8	5	5
75	49	2	1	36	12	12	8	4
76	66	2	1	50	15	18	10	7
77	25	1	2	44	14	8	11	11
78	55	2	1	30	10	9	7	4
79	36	1	5	61	16	18	15	12
80	53	1	3	53	15	14	14	10
81	45	1	1	56	16	13	15	12
82	41	1	2	49	11	13	14	11
83	63	1	1	41	11	10	12	8
84	25	1	1	54	16	18	10	10
85	28	1	2	47	13	10	12	12
86	66	1	1	50	14	17	9	10

87	77	1	1	59	14	18	15	12
88	54	2	1	49	12	12	13	12
89	25	1	1	44	12	11	10	11
90	31	1	4	34	10	10	8	6
91	41	1	3	49	16	15	10	8
92	41	2	2	49	14	16	11	8
93	41	1	1	52	14	16	10	12
94	32	2	1	52	10	18	13	11
95	60	2	2	37	14	9	8	6
96	53	2	2	43	12	13	12	6
97	38	1	5	63	18	18	15	12
98	57	1	6	63	18	18	15	12



ANEXO 5

Constancia de ejecución de Estudio

CONSTANCIA

LA ENFERMERA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA

HACE CONSTAR

QUE LA LICENCIADA ENFERMERA ESTEFANIA GRECIA FLORES BENAVIDES HA APLICADO EL INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE TESIS RELACION DEL BIENESTAR ESPIRITUAL Y LA INTERACCION ENFERMERO-PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023.

SE EMITE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LA INTERESADA, NO TENIENDO VALOR OFICIAL EN CONTRA DEL ESTADO

AREQUIPA 09 DE DEL 2023

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Departamento Enfermería


Mg. MANUELA RONDON VERA
Jefa Departamento Enfermería
C.E.P. 14325

MRV/ir

c.c. Archivo