

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**

---



**TESIS**

**MODELO INNOVADOR DE ENFERMERÍA:  
“CUIDADO ESPIRITUAL A LA PERSONA HOSPITALIZADA PARA EL  
AFRONTAMIENTO DE SU CONDICIÓN DE CRONICIDAD”**

**POR:**

**L.E. LORENA IVETH DIP FLORES**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE**

**MAestría EN ENFERMERÍA**

**CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE DEL 2022**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**

---



**TESIS**

**MODELO INNOVADOR DE ENFERMERÍA:  
“CUIDADO ESPIRITUAL A LA PERSONA HOSPITALIZADA PARA EL  
AFRONTAMIENTO DE SU CONDICIÓN DE CRONICIDAD”**

**POR:**

**L.E. LORENA IVETH DIP FLORES**

Directora:

**DRA. C. ENF. NORMA PIZARRO**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE DEL 2022**



Modelo Innovador de Enfermería “Cuidado espiritual a la persona hospitalizada para el afrontamiento de su condición de cronicidad”  
Tesis presentada por Lorena Iveth Dip Flores como requisito parcial,  
para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y  
aceptada por:

---

Dra. C. Enf. Norma Pizarro  
**Directora**

---

Dra. Ed. Eliazar González Carrillo  
**Asesora**

---

Dra. Haydeé Parra Acosta  
**Co-asesora**

---

M. A. B. Leticia Meriel Corral  
**Revisora**

---

M.E Claudia Yanet Fierro Herrera  
**Secretaria de Investigación y Posgrado**

Chihuahua, Chih., Noviembre del 2022

## Agradecimientos

A *Dios*, porque cada logro en mi vida, lo debo a Él, por su misericordia que es nueva cada mañana; fue quien me dio las fuerzas para comenzar y para culminar este gran reto... Gracias mi Dios.

A mis padres, *Efraín, Lorena* y mi hermano *Daniel*, que siempre me acogieron con un abrazo cuando ya no podía, gracias por todo el amor que me han dado en cada etapa y logro de mi vida. Viviré siempre orgullosa y agradecida con *Dios* por los padres tan hermosos que me ha prestado, los amo con todo mi corazón.

A mi prometido *Sergio*, por ser mi apoyo incondicional en todo momento, por siempre escucharme, alentarme y limpiar mis lágrimas cuando el estrés me llevo a ganar. Gracias, cielo, por la paciencia que me has tenido, por tanto, amor y por siempre creer en mí, te amo.

A *Maylón*, mi perro fiel, que me acompañó despierto en mis noches de desvelo y siempre me esperó para irse a dormir hasta que yo terminará de estudiar. Gracias amigo, por tu lealtad, por alegrar tanto mi vida durante 7 años, fuiste el mejor compañero de estudio y un perro maravilloso, te extraño todos los días.

A mi tutora, *Dra. C. Enf. Norma Pizarro* por su calidez y comprensión para dirigirme en este transcurso de la maestría, por su esfuerzo y el tiempo que me dedico durante todo este largo proceso, gracias de corazón.

A mi comité de tesis, *Dra. Ed. Eliazar González Carrillo, M. A. B. Leticia Moriel Corral* y *Dra. Haydeé Parra Acosta*, gracias por su apoyo, su tiempo y observaciones en cada seminario para mejorar y afinar mi Modelo de Cuidado de Enfermería.

Y a todos y cada uno de los *Dres.* Que fueron parte de mi formación como *Dra. Berumen., Dra. Arias, Dra., Orozco, Dra., Amaro, Dr. Salazar, Dra. Mejía, Dr. Jiménez, Dra. Armendáriz;* Gracias por inspirarme a ser mejor profesionista.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (*CONACYT*), por la oportunidad y el financiamiento que se me brindó para llevar a cabo y concluir con éxito mi Maestría en Enfermería a lo largo de estos dos años.

## Dedicatoria

Para *Elva Delia Dip González*

Cuando me aceptaron en la maestría, me felicítaste y siempre me diste ánimos para no desistir de ella. Cuando elegí mi tema de investigación sobre el “*cuidado espiritual*” jamás imaginé que al mismo tiempo que yo estaría investigando acerca de él, tú serías mi persona de cuidado a lo largo de dos años; te vi afrontar los efectos secundarios de cada quimioterapia con una fortaleza que siempre recordaré, te vi llorar por angustia, incertidumbre, cansancio, dolor pero también vi cómo limpiabas tus lágrimas y con una sonrisa decías aceptar la voluntad de *Dios* en tu vida y te ponías de pie nuevamente, luciendo hermosa como siempre...

Gracias por cada tarde en la que, a través de tus pláticas, indirectamente me enseñabas a ser generosa, valiente y esforzada igual que tú; me enseñaste tantas cosas que hoy atesoro en mi corazón y que me ayudarán por siempre a ser mejor persona y enfermera.

Hoy ya no estas para ver esta dedicatoria y me duele mucho, porque deseaba que la vieras, pero agradezco infinitamente a *Dios* que ya estás con Él, en sus brazos, donde ya no existe el dolor; sé que el cielo está de fiesta con tu llegada y un día nos volveremos a encontrar...

Te quiere, te extraña y siempre te recordará; “*tu enfermera favorita*”.

## RESUMEN

**Introducción:** El cuidado espiritual forma parte de la profesión de enfermería, sin embargo, el que otorga la enfermera a la persona en condición de cronicidad es bajo un enfoque reduccionista, ya que se dirige solo a las necesidades físicas de la enfermedad, deja de lado la dimensión espiritual del individuo, el cual es inherente a la persona, que se ve sumamente afectada durante el proceso de enfermedad. **Objetivo.** Fomentar en el profesional de enfermería la práctica del cuidado espiritual para incrementar el afrontamiento de la persona hospitalizada en condición de cronicidad. **Metodología:** estudio cualitativo, técnica entrevista en profundidad, registro de datos y como instrumento una pregunta detonadora para obtener los datos del fenómeno de estudio. Los participantes, 13 personas de cuidado en condición de cronicidad, seis profesionales de enfermería, en dos instituciones de Segundo Nivel de Atención de Chihuahua-México, posteriormente, se realizó el análisis de los testimonios mediante la lectura línea por línea donde emergieron cuatro categorías y 18 subcategorías. **Resultados:** La información emitida por los entrevistados muestra que el cuidado está centrado en un modelo biomédico, basado en técnicas y procedimientos, de ahí la creación de este Modelo Innovador de Enfermería, el cual busca dotar de conocimiento a la enfermera para que pueda brindar un cuidado espiritual a la persona en condición de cronicidad. **Conclusiones:** Para que la enfermera logre brindar cuidado espiritual, es necesario un buen desarrollo de la comunicación y toque terapéutico a través de la escucha, momentos de silencio y la presencia que ofrece a la persona en condición de cronicidad, interconectividad de fe, trascendencia, libertad espiritual, generar una relación de aceptación, de bienestar y dignidad humana.

**Palabras Clave:** Cuidado espiritual, Enfermera, Persona hospitalizada, Cronicidad

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Spiritual care is part of the nursing profession, however, the care given by the nurse to the person in a chronic condition is under a reductionist approach, since it focuses only on the physical needs of the disease, leaving aside the spiritual dimension of the individual, which is inherent to the person, who is highly affected during the process of his pathology. **Objective.** To encourage the nursing professional to practice spiritual care in order to increase the coping of the hospitalized person in chronic condition. **Methodology:** qualitative study, in-depth interview technique, data recording and as an instrument a triggering question to obtain data on the study phenomenon. The participants, 13 caregivers in chronicity condition, six nursing professionals, in two institutions of Second Level of Care in Chihuahua-Mexico, subsequently, the analysis of the testimonies was carried out by reading line by line where four categories and 18 subcategories emerged. **Results:** The information issued by the interviewees shows that care is centered on a biomedical model, based on techniques and procedures, hence the creation of this innovative nursing model, which seeks to provide the nurse with knowledge so that he/she can provide spiritual care to the person in a condition of chronicity. **Conclusions:** For the nurse to succeed in providing spiritual care, it is necessary a good development of communication and therapeutic touch through listening, presence, moments of silence that offers the person in condition of chronicity, interconnectivity of faith, transcendence, spiritual freedom, generating a relationship of acceptance of well-being and human dignity.

**Keywords:** Spiritual care, Nurse, Hospitalized person, Chronicity.



## ÍNDICE

Agradecimientos .....	<i>i</i>
Dedicatoria.....	<i>iii</i>
Resumen.....	<i>iv</i>
Abstract .....	<i>v</i>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Metodología.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Acercamiento a la realidad.....</b>	<b>8</b>
3.1 Realidad del cuidado .....	9
3.1.1 Cuidado biologicista.....	9
3.1.2 Apoyo emocional continuo .....	10
3.1.3 Cuidado lúdico .....	11
3.1.4. Cuidado religioso vs espiritualidad .....	12
3.1.5 Percepción del cuidado .....	13
<b>3.2 Barreras que afectan el cuidado espiritual.....</b>	<b>14</b>
3.2.1 Carencia de insumos .....	14
3.2.2 Sobrecarga laboral .....	15
3.2.3 Atención rutinaria y fragmentado.....	16
3.2.4 Escaso conocimiento sobre cuidado espiritual .....	17
3.2.5 Indiferencia hacia la persona de cuidado.....	18
3.2.6 Omisión de cuidado espiritual .....	18
<b>3.3 Identidad y vocación profesional de la enfermera .....</b>	<b>20</b>
3.3.1 La enfermera reconoce las dimensiones del ser .....	20
3.3.2 La enfermera percibe la vulnerabilidad .....	21
3.3.3 Valores vivos en el ejercicio de la práctica .....	22
3.3.4 Interés de la enfermera por adquirir conocimiento .....	23
<b>3.4 Espiritualidad .....</b>	<b>24</b>
3.4.1 Expresiones de espiritualidad .....	24
3.4.2 La familia; fuente de apoyo espiritual .....	25
3.4.3 Situación de desesperanza .....	

<b>4. Modelo Innovador de Enfermería</b> .....	28
4.1 Soporte teórico referencial. ....	28
4.2 Justificación. ....	39
4.3 Objetivos. ....	41
4.4 Esquema del modelo innovador .....	42
4.5 Descripción del esquema del modelo .....	43
4.6 Conceptualización de los elementos del modelo. ....	45
4.7 Estrategias de implementación del modelo .....	48
<b>5. Evaluación integral del modelo.</b> .....	57
<b>6. Consideraciones éticas</b> .....	59
<b>7. Consideraciones finales.</b> .....	62
<b>8. Referencias bibliográficas</b> .....	63
<b>9. Anexos.</b> .....	72
9.1 Guía de observación participante.....	75
9.2 Consentimiento informado a persona de cuidado .....	76
9.3 Preguntas detonadoras de las entrevistas a profundidad.....	77
9.4 Consentimiento informado a enfermera .....	78
9.5 Guía de entrevista en profundidad para evaluación del modelo.....	79



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

## **1. INTRODUCCIÓN**

Los modelos de práctica de enfermería son representaciones multidimensionales en la estructura y el contexto en el que tiene lugar el ejercicio de la praxis, ya que muestran las diferentes visiones, que orientan el proceso de cuidar, las cuales se fundamentan en ideas propias de la disciplina y de otras áreas de las ciencias como la psicología, la biología, antropología y comunicación, donde se reflejan los metaparadigmas de la enfermería. Así mismo, conservan el pensamiento de contar con un sentimiento de identidad y vocación que guíe y dé sentido al ejercicio profesional de la enfermera (Díaz, Tirado & Vidal, 2018).

El cuidado espiritual es un concepto que ha permeado el mundo académico, especialmente en el contexto del cuidado de enfermería hacia las personas en condición de cronicidad, este se asocia a situaciones como el afrontamiento en una etapa de vulnerabilidad de la vida por la experiencia que están viviendo, de ahí la necesidad de la inclusión a través de los modelos de práctica en el área asistencial, como un desafío para lograr el cuidado integral, así como un marco de referencia para la difusión y generación del conocimiento (Soto, Olivella y Bastidas, 2020).

Por otro lado, para la disciplina de enfermería, el cuidado de la dimensión espiritual es un reto necesario para asumir en todas las áreas de desempeño, en donde el profesional de enfermería es responsable; Morales y Palencia en una revisión del concepto en el 2021, menciona que la espiritualidad como esencia del cuidado, debe ser integral y holística, en una reciprocidad entre la persona de cuidado y la enfermera, lo que origina la necesidad de tener mayor claridad en los aspectos prácticos para este cuidado, con base en la premisa de que todos los individuos, por esencia, son seres espiritual.



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

La espiritualidad es un aspecto esencial inherente al ser humano, como un proceso mediante el cual las personas encuentran trascendencia y sentido a la vida, a través del amor, la fe y la esperanza, atributos subjetivos que convergen con el cuidado de sí mismo para lograr la relación con el ser en paz y armonía. La indagación de este fenómeno de estudio, fue a través del enfoque cualitativo, ya que permitió a través del método inductivo recabar experiencias y significados lo cual se desarrolla en el apartado específico de la metodología, posteriormente se presenta el acercamiento a la realidad, donde se utilizaron herramientas de la fenomenología como la observación y la entrevista en profundidad.

Ante esta realidad la construcción del presente Modelo Innovador de Enfermería, para la práctica desde el enfoque de la dimensión espiritual, se deriva de la necesidad de apoyar a las personas vulneradas por su proceso de vivencia y enfermedad para que afronten su condición de cronicidad, ya que la experiencia en el ámbito clínico, hace necesario el integrar elementos y atributos para proporcionar el cuidado desde esta área, de ahí la relevancia de comprender el fenómeno de la espiritualidad y su vinculación en lo cotidiano de las acciones de la enfermera, para implementar estrategias que contribuyan en apoyar este grupo en específico de la sociedad.

El objetivo de este Modelo Innovador de Enfermería, es fomentar en el profesional de enfermería la práctica del cuidado espiritual, con el fin principal de que a través de ésta, se incremente el afrontamiento de la persona hospitalizada en condición de cronicidad.

La construcción del Modelo Innovador, se llevó a cabo con un enfoque cualitativo en el cual tuvieron lugar cinco etapas: La primera, fue la investigación de campo, con enfoque



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

deductivo, la segunda la conformó el estado del arte, la tercera fue investigación de campo, la cual se realizó a través de un enfoque inductivo, con la cuarta fue la construcción del acercamiento a la realidad y la quinta la elaboración del Modelo Innovador de Cuidado.

Así mismo, este Modelo Innovador de Enfermería; (Esquema 1) presenta el “*Afrontamiento*” como una necesidad de la persona en condición de cronicidad y que la enfermera en la práctica ha de apoyar a través del cuidado espiritual a la persona hospitalizada, ya que la intención es apoyarlo y desarrollar a través de la implementación del mismo, esta dimensión. Se utilizarán herramientas y estrategias enfocadas para que el cuidado espiritual sea congruente y se efectuarán a través de cinco etapas: gestión, difusión, socialización, implementación y evaluación, que se presentan en el curso a desarrollar con las enfermeras que tienen bajo su responsabilidad personas hospitalizadas en condición de cronicidad.

Para la implementación del modelo innovador de enfermería se presenta la carta descriptiva del curso, dirigido al personal de enfermería que tiene bajo su responsabilidad personas en condición de cronicidad. Posteriormente, se muestran las consideraciones éticas, las cuales resaltan que la puesta en marcha del presente modelo, se deberá llevar a cabo a través de principios y valores como la responsabilidad, libertad y respeto a las creencias espirituales de cada ser humano.

La evaluación, se efectuará con la visión de que sea integral y las consideraciones finales muestran el impacto que tiene éste para la práctica al brindarle herramientas a la enfermera para trascender y aumentar el afrontamiento en la persona de cuidado a través de



***Modelo Innovador de Enfermería:  
“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

la espiritualidad en la profesión, ya que promueve el cuidado espiritual, como un aspecto esencial en el acto de cuidado de la enfermera, en la investigación por la generación de conocimiento y en la institución por la satisfacción de los usuarios al recibir un cuidado no solamente físico, sino también espiritual.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

## **2. Metodología**

La construcción del Modelo Innovador de práctica de enfermería, se desarrolló en tres fases. La primera, bajo un enfoque deductivo, el cual se llevó a cabo en los servicios de medicina interna y cirugía de una institución de salud pública de segundo nivel de atención en la ciudad de Chihuahua, Chih. Se utilizó como modelo referente la Teoría de la Autotrascendencia de la Dra. Pamela G. Reed (Reed, 2003) y los cuatro conceptos (vulnerabilidad, bienestar, autotrascendencia y factores personales y contextuales) que se tomaron como guía para observar la realidad.

La obtención de la información se obtuvo a través de un diario de campo y una guía de observación, (Anexos, 1 y 2) como técnicas la observación y la observación participante. Se aplicaron claves de identificación las cuales se describen a continuación: Diario de campo (DC), Observación (O), Observación participante (OP), Guía de observación (GO) Persona de cuidado (PC 1, 2, 3...7) Auxiliar de enfermería (A. E 1, 2...3) y Enfermera profesional (o) (EP 1,2,3...5)

La segunda fase, la conformó el estado del arte, en la cual se efectuó una investigación documental, para lograr una mayor recopilación de información y con ello una comprensión de mayor profundidad a la que se tenía del tema de interés. Esta, se realizó en dos pasos; en el primero se utilizó la heurística, definida por Cajal (2017) como el conjunto de técnicas o métodos que coadyuvan para crear estrategias y resolver un problema.

Al llevar a cabo este proceso, se realizó la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos como *Google Académico, Scielo, Pubmed, Scopus y Dialnet*, se utilizaron palabras



***Modelo Innovador de Enfermería:  
“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

claves como: cuidado, espiritualidad, atención de enfermería, enfermedad crónica, terapias espirituales y hospitalización, para precisar la búsqueda y obtener mejores resultados. Para esta indagación, se establecieron límites de tiempo entre el año 2017 al 2022, pero también se hizo uso de documentos fuera de los años establecidos por su gran relevancia clásica e histórica. Se obtuvieron en total 104 artículos, se utilizaron 41, los cuales fueron leídos, analizados y sintetizados como parte de la hermenéutica que permite realizar una comprensión crítica de las investigaciones para ampliar el campo y significado teórico del objeto de estudio (Bautista-Cárdenas, 2021), con el propósito de darle soporte científico al tema e identificar vacíos del conocimiento.

La tercera fase, se realizó en una institución de salud pública de segundo nivel de atención de la ciudad de Chihuahua, Chih., se llevó a cabo bajo un enfoque inductivo; forma de razonamiento que aborda particularidades para llegar a conclusiones generales, así mismo, se hizo uso de elementos del método fenomenológico el cual Fuster (2019), lo describe como la indagación de una experiencia de vida, respecto a un suceso en específico. Igualmente, se utilizó como instrumento el diario de campo y como técnicas la observación participante y la entrevista en profundidad, para rescatar los discursos en relación al cuidado espiritual que recibe la persona en condición de cronicidad y lo que significa para la enfermera(o) este cuidado.

Las entrevistas en profundidad, se efectuaron en espacios cerrados para evitar distracciones e interrupciones, previo consentimiento informado (Anexo 3), en apego a la Ley General de Salud, Art. No. 16, (2018), para garantizar la confidencialidad de los participantes.





***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

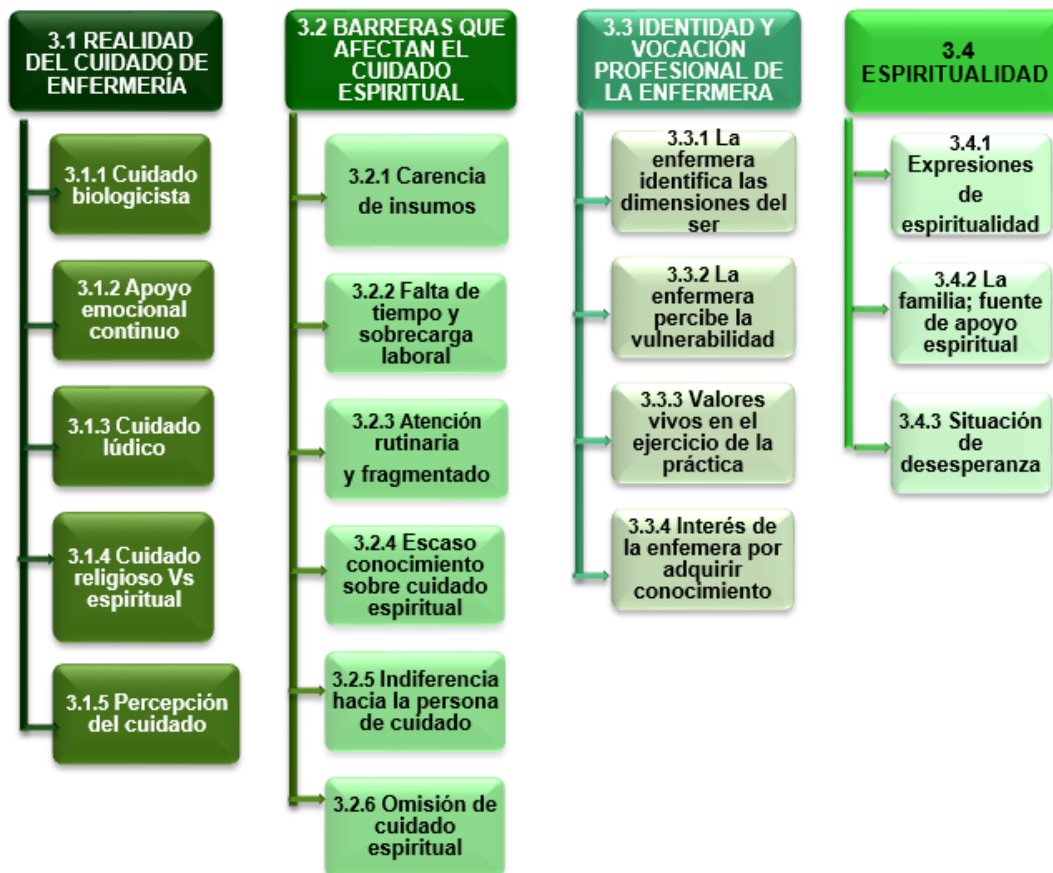
Los informantes los constituyeron cinco personas de cuidado y seis enfermeras(os) profesionales, a las cuales se les realizó entrevista en profundidad, de inmediato, se realizó la transcripción, lectura y relectura línea por línea para seleccionar los datos empíricos (trechos) más relevantes, a los cuales se les asignaron códigos de identificación, obteniendo un total de 260, que posteriormente se ordenaron conforme su afinidad dando lugar a diecinueve subtemas que después se agruparon acorde a su correlación temática

De la información obtenida en las fases descritas con anterioridad, emergieron cuatro categorías que a continuación se describen; en primer término, la *Realidad del cuidado*, seguida de *Barreras que afectan el cuidado espiritual*, posteriormente la *Identidad y vocación de la enfermera* y, por último, *Espiritualidad* cada una con sus respectivas subcategorías, que se muestran en el esquema y se presenta en el apartado del Acercamiento a la Realidad (Figura 1).

### 3. Acercamiento a la realidad

Para describir este apartado se realizó trabajo de campo en el escenario de la práctica profesional de enfermería, con el propósito de identificar las áreas de oportunidad del fenómeno de estudio, posteriormente se realizó el análisis de contenido por medio de la lectura línea por línea y codificación de los datos discursivos de las(os) participantes de donde emergieron cuatro categorías y 17 subcategorías que se presentan a continuación:

Figura 1. Esquema de categorías y subcategorías



Fuente: Construcción propia



### **3.1 Realidad del Cuidado de Enfermería**

Este apartado, muestra lo que se observó en el trabajo de campo dirigido a la enfermera y la persona hospitalizada en condición de cronicidad, se resaltan los aspectos subjetivos y abstractos ya que se expresan según la vivencia, perspectiva y experiencia de cada ser humano, por su parte, la realidad del cuidado se refiere al entorno (como el cúmulo de elementos sociales, culturales, morales económicos, profesionales) en el que se provee, en este caso el área de hospitalización, escenario donde se encuentran las personas en condición humana de cronicidad.

#### **3.1.1 Cuidado Biologicista**

Cuando la persona que vive en condición de cronicidad y se encuentra hospitalizada, existen acciones que realiza la enfermera, que se enfocan en atender los requerimientos biológicos que el proceso de la enfermedad ocasiona, sin considerar que el individuo cuenta con otras esferas como la social y la espiritual. Ferrer (2021), realiza una crítica en relación al cuidado; refiere que hoy en día existe confusión al suponer que la enfermera brinda “*asistencia o atención*” puesto que estos términos se visualizan en un modelo meramente biologicista, mismos que coinciden con los siguientes trechos:

*[...] “Yo identifico signos y síntomas de alarma, para que no se nos compliquen... Siempre me enfoco en otras cosas o requerimientos físicos del paciente... ya viene uno programado a ver sangre, picar venas, dar maniobras y así a todo lo extremo” EP-2... “Nomás ven pal’ frente el cuerpo y nomás eso se dedican a cuidar... mis pacientes dependen de medicamentos, de diálisis, de oxígeno... Aquí lo único importante es recuperar a la persona de la enfermedad” EP-1... “La enfermera viene y me pregunta si me siento agitado, está al pendiente de que no se me vaya el aire y viene a checar me a cada rato” PC-2... “La EP-3 informa a las P.C que tienen indicado deambular, la necesidad de levantarse a caminar para reforzar los músculos y evitar atroñas” O.*



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

Desde esta perspectiva, la formación del profesional de enfermería, se caracteriza por comprender las acciones en la “atención” de enfermedades, ya que éstas son patologías que de acuerdo a sus características presentan exigencias específicas, que se relacionan con la alimentación, lo farmacológico, el apoyo psicosocial, entre otros, sin embargo, dejan de lado la visión humana y holística de la práctica de enfermería (Nava y Herrera, 2021).

### **3.1.2 Apoyo emocional continuo**

Cuando la enfermera brinda apoyo emocional ayuda al individuo a encontrar paz, tranquilidad en momentos de estrés, desesperación y ansiedad entre otros (Papiol *et al.*, 2020), sin embargo, esto implica que la enfermera establezca diálogo con atención a la persona de cuidado, para que el apoyo que brinda, sea genuino y genere un cambio positivo en las emociones que experimenta la persona con una enfermedad crónica durante el proceso de hospitalización, ya que es frecuente que en esas circunstancias la persona desarrolle diversos tipos de emociones, como se presenta a continuación en los datos empíricos:

*[...] “Hay quienes vienen y se echan sus chistoretas sobre todo los enfermeros hombres... Ese enfermero es todo un tremendo, nos tiene risa y risa siempre, bien entretenidos” PC-3 ... “Lo primero es darle la confianza al paciente de que está en buenas manos, que se sienta cómodo con mi compañía, brindarle apoyo emocional” EP-5 ... “Durante los baños de esponja el A.E-1 plática y bromea con las P.C, las hace reír” O ... “Las enfermeras si me dicen que debo echarle ganas, que no me desespere y pues le dan ánimos a uno... Por lo regular me dicen que no me raje.” PC-4 ... “A veces que estamos en quimios pasan los pacientes que están remitidos y nos dicen a los que estamos ahí: “animo eh, si se puede, miren yo soy testimonio de que si se puede” PC-2.*



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

Usieto (2021), menciona que es fundamental la aplicación del conocimiento enfermero, como la práctica de sus habilidades de comunicación, comprensión, apoyo, empatía, escucha, trato cercano y de confianza con el paciente para facilitar el proceso y el apoyo de la enfermedad física y psicológica con el mayor nivel de esperanza de vida posible. Por lo tanto, este tipo de soporte emocional debe seguir siendo continuo en el quehacer profesional de la enfermera, pues, es una habilidad social útil para efectuar un cuidado holístico.

### **3.1.3 Cuidado Lúdico**

Se integra por diferentes intervenciones que la enfermera plantea y realiza con la persona de cuidado, como un medio de distracción para generar un ambiente de armonía y confianza (Fernandes y Angelo, 2018), con el objetivo de que su estancia en el hospital sea agradable y con esto, se fortalezca un vínculo afectivo entre la persona de cuidado y la enfermera y en ocasiones el cuidador primario, lo cual queda de manifiesto en los siguientes hallazgos:

*[...] “Trato de hacerlos reír, sacarles una que otra broma pa’ que se distraigan, les canto” EP-2... “La enfermera nos ponía música, ella se llevaba su grabadora y nos decía ¿Qué música quieren que les ponga?... También nos regalaba turbantes, ella que necesidad tenía, pero lo hacía” PC-2... “Si el paciente tiene algún hobby, (resolver crucigramas, sopa de letras) lo apoyo... Yo trato de motivarlo, en el sentido de hacer actividades de su agrado” EP-3... “Mi paciente era muy vanidosa y yo me ponía a pintarle las uñas, la peinaba, la pintaba, le acercaba el espejo, eso la motivaba y la ponía contenta” EP-5... “A una paciente le gustaba que le pusiera películas de Dios, eso la hacía sentir mejor, su ánimo cambiaba mucho” EP-4.*

Font, Fernández y Legra (2018) aplicaron una intervención lúdica de enfermería en pacientes oncológicos con quimioterapia en hospital un clínico quirúrgico y sus resultados



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

revelaron, que el uso de la terapia lúdica es benéfica para las personas que viven bajo esta condición humana, de ahí que esta estrategia como un instrumento didáctico, apoya en la asistencia que se ofrece al paciente con cáncer, facilita su adaptación, la aceptación de los procedimientos, posibilita una atención más calificada, humanizada y trae consigo la desaparición de algunos eventos ya esperados por la administración de fármacos citotóxicos.

### **3.1.4 Cuidado espiritual Vs. cuidado religioso**

Ambos términos han sido confundidos a lo largo del tiempo y en ocasiones se consideran sinónimos, pero la realidad es que son aspectos diferentes. El cuidado espiritual se rige por la experiencia y significado de vida del ser, por medio de una interrelación con un ser superior, con los demás o el entorno y el cuidado religioso acoge una doctrina o una idea. Finalmente, quien decide cultivar su fe en una religión, lleva inherente una espiritualidad que da sentido a su vida (Cuartas-Hoyos *et al.*, 2019). A continuación, se presentan en los siguientes trechos:

*[...] “Yo procuro siempre darles esperanza, cuando puedo les hablo de Dios” EP-1...  
“Los pacientes te van agarrando confianza y yo a veces les doy palabra de fe, de esperanza” EP-3... “El médico, el día que me dio mi diagnóstico me dijo algo espiritual, muy profundo, porque me sacudió, le pregunté cuanto tiempo me quedaba de vida y me dijo: “yo no te puedo decir, solamente el de allá arriba” y eso me sacudió, yo siento que es lo más espiritual que me ha tocado” PC-2...”  
“Conmigo la pastora es la que viene y me trae que un libro, viene y platica conmigo” PC-3...*

En el estudio de Gómez, *et al.*, (2017) los resultados mostraron que la religiosidad y espiritualidad tienen una relación directa que en ocasiones se vinculan ambos términos, estos dos aspectos juegan un papel importante en el adulto mayor para sobrellevar su proceso de enfermedad crónica. Además, al compartir las mismas creencias, fortalece tanto el nivel



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

espiritual y religioso de estos adultos mayores, mejorando así el proceso de la enfermedad y la adaptación a ella. La utilización de apoyos espirituales y religiosos constituye una estrategia de afrontamiento que con frecuencia utilizan las personas adultas mayores.

### **3.1.5 Percepción de la persona sobre el cuidado de la enfermera**

Según Pérez (2020), la enfermera es la persona en la institución de salud, que encuentra en mayor contacto con la persona en condición de cronicidad y, la percepción que el individuo desarrolle del actuar de la enfermera, tendrá una repercusión positiva o negativa respecto al profesional de enfermería por las actitudes, acciones y valores otorgados en la relación enfermera – persona de cuidado, como se describe en los siguientes trechos:

*[...] “He tenido muchos enfermeros de vocación, pero también muchos que les falta ese don de servir a la gente... Hay una enfermera que ella si trata de hacer acogedor el lugar y un enfermero en el servicio de quimios, él si es muy amable, no como los de braquiterapia” PC-2... “Las enfermeras se han portado muy bien, son amables, saludadoras, están al pendiente” PC3... “Todo lo que hacen por mí los enfermeros, sus atenciones, para mí es una bendición” PC-4... “Una persona agradeció a la enfermera su trato y le dijo: uno a veces viene al hospital pensando que lo van a tratar mal y no se imagina uno, que se va topar con gente buena como usted, que si tiene corazón para ayudar” DC.*

La percepción del paciente es un mecanismo que está mediado por el trato que éste recibe por parte de la enfermera. Los componentes que influyen para una percepción positiva son el técnico e interpersonal. En el componente interpersonal, los pacientes refirieron que



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

la enfermera a veces no se dirige hacia él por su nombre y no son amables. La persona hospitalizada señala que el profesional debe contemplar los aspectos biológicos, psico-emocionales y espirituales, mirándolo como un ser holístico y en conjunto con la realización de procedimientos y técnicas, lo que hace que la persona de cuidado perciba de una manera satisfactoria el cuidado que le brinda la enfermera (Silva-Fhon *et al.*, 2017).

### **3.2 Barreras que afectan el cuidado espiritual**

Existen situaciones que se presentan en el quehacer profesional de la enfermera que dificultan el desempeño de su labor y las condiciones en las que brinda el cuidado, lo que perjudica la intención de brindar apoyo espiritual a las personas hospitalizadas que se encuentra bajo su responsabilidad. Esto suele suceder con mayor intensidad en las instituciones de salud del sector público, por la falta de recursos materiales, humanos o de infraestructura que muchos de estos presentan y que terminan afectando la esencia del cuidado de enfermería (Reyes-Luna y Jara-Concha, 2022).

#### **3.2.1 Carencias materiales**

La escasez de insumos materiales en las instituciones de salud para la enfermera, representa una situación que se refleja en la continuidad del cuidado, ya que por realizar la búsqueda de *“insumos materiales, fármacos, equipo electromédico, ropa para la unidad de la persona de cuidado”* invierte parte de su jornada laboral intentando conseguir este tipo de recursos necesarios para cumplir con las necesidades esenciales de la persona de cuidado (Soto, 2018) lo cual se refleja en el desempeño del quehacer profesional de la enfermera, como se muestra en los siguientes trechos:

*[...] “Es un batallar porque muchas veces faltan muchos medicamentos... y luego de pilón no hay nada, ni guantes a veces.” EP-I... “Le dije al paciente: “miré, aquí se*





**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

*hace lo posible, si no hay medicamento tratamos de conseguirlo en otros pisos” EP-5... “En ocasiones, falta ropa y hay que solicitar en otros servicios y quita mucho tiempo” EP-6 ... “Es frecuente que el aparato de succión no sirve y hay que ir a ver dónde te prestan uno” EP-8*

En este sentido, la falta de recursos materiales y humanos se agudizó con la pandemia por el COVID-19, que afectó paralelamente a las personas con enfermedades crónicas, aspectos que se resaltaron en el sector salud. Estudios de investigación reflejaron la falta de medicamentos, material y equipo electromédico, desde la perspectiva de las enfermeras, su labor profesional se vio afectada al grado de reutilizar o incluso ser aportados por el propio personal de enfermería (Agostoni, 2021).

### **3.2.2 Sobrecarga laboral**

Del Valle (2021), menciona que el exceso de trabajo por el número de personas asignadas en el hospital se constituye, sobrecarga laboral, debido a la saturación de responsabilidades, lo cual provoca que se refleje en el cuidado que proporciona la enfermera, a las personas de cuidado ya que el tiempo que dedica la enfermera a cada persona se minimiza y con esto se ve afectada la relación enfermera – persona de cuidado, como se expresa en los siguientes trechos:

*[...] “El servicio se encuentra al 100% de su capacidad, con un total de 30 personas de cuidado, se visualiza el exceso de trabajo (diálisis, reanimaciones, intubación)” DC, OP... “La barrera más grande es que a veces no tenemos tiempo para platicar, uno anda apurado de tanto trabajo... El celular si nos roba mucho tiempo” EP-2... “imagínese todo lo que tienen que hacer las enfermeras con todos nosotros y luego que algunos damos mucha lata” PC-1... “La falta de tiempo por la carga de trabajo es para mí la barrera más común” EP-3.*



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

Las condiciones laborales actualmente, involucran prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Los profesionales de enfermería sobrellevan situaciones desgastantes, debido a la constante convivencia con el sufrimiento, dolor y muerte, además, se añade la carga horaria que los trabajadores del área de la salud suelen tener, trabajar en ocasiones horas extras a su jornada laboral; este exceso de trabajo consume el tiempo resultándole insuficiente al momento de querer brindar un cuidado integral al paciente (Hernández-Morquecho, 2017).

### **3.2.3 Atención rutinaria y fragmentada**

En enfermería el objeto de estudio es el cuidado, sin embargo, éste se convierte en “atención” cuando carece de atributos esenciales que se reflejan en la persona y, se convierte en atención rutinaria y fragmentada (Yáñez *et al.*, 2021) porque se realiza con acciones que no se diferencian en su aplicación cotidiana con el ser humano, a pesar de que éste se debe de individualizar o personalizar de acuerdo a sus propias necesidades. Esto se manifiesta en los siguientes trechos:

*[...] “Fuiste a hacer mil cosas relacionadas al tratamiento y las indicaciones, pero nada con la persona en si” EP-2...Te das cuenta que ni siquiera tuviste chance de platicar con tus pacientes, ni de animarlos EP-3 ... “Pues los enfermos crónicos, son el pan de cada día aquí en las urgencias EP-5... “Quiero que no me vean como uno más y ya...PC-3”*

En el paradigma del cuidado, Surca & Rodríguez (2017) describen, que a la enfermera le falta tiempo para realizar una adecuada interacción con el paciente y que esto le genera una falta de seguimiento o continuidad, por lo que se limita a proporcionar cuidado “*técnico y rutinario*” a las personas hospitalizadas. La enfermera necesita conocer todas las necesidades del enfermo y sus vivencias ante la enfermedad, porque esa experiencia es única



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

para cada persona, si comprende y reflexiona esto, la enfermera logrará responder a las necesidades del individuo y le generará satisfacción con el cuidado que recibe.

### **3.2.4 Escaso conocimiento de la enfermera(o) sobre cuidado espiritual**

Cuidar la dimensión espiritual de la persona hospitalizada, es un aspecto que se hace cada vez más imprescindible en aquellas que padecen una enfermedad crónica o que se encuentran al final de vida, pero, la falta de conocimiento en la enfermera, referente al cuidado espiritual es una problemática que persiste hoy en día y que afecta potencialmente la integralidad de éste (Soto-Morales *et al.*, 2020), estas situaciones generan un desequilibrio bio-psico social y espiritual en la persona, ya que por su situación de salud, requiere ser cuidada en todas sus dimensiones para un mejor afrontamiento al padecimiento y aceptación a la terapéutica médica, se resalta el desconocimiento de esta dimensión en los informantes:

*[...] “No creo saber tanto de eso y claro que me gustaría seguir aprendiendo aquí en el hospital al respecto porque es un grandísimo método para poder ayudar a estas personas” EP3... “Más bien, no estoy preparado para brindar ese cuidado, mejor dicho” EP-2... “Si yo supiera o tuviera el dominio, lo hago, finalmente el paciente se va sentir mejor y lo voy ayudar.” EP-1... “A mí en la escuela nunca me hicieron ver importante lo espiritual, te lo dicen por encima no como algo primordial” EP-4... “siento que no hablamos espiritualmente con los pacientes, lo evitamos pues más que nada por debilidad de uno como enfermería en ese tema” EP-5.*

De acuerdo a la literatura se encontró, que una de las razones por las cuales las enfermeras no brindan cuidado espiritual está en la confusión que se tiene con los términos de “*espiritualidad y religiosidad*”, así mismo, refieren que, durante su formación profesional como enfermeras, no recibieron suficiente conocimiento respecto al cuidado espiritual. Por lo tanto, el desconocimiento de los temas de espiritualidad es uno de los obstáculos para integrar este aspecto en el cuidado (Uribe y Lagouyete, 2019).



### **3.2.5 Indiferencia hacia la persona de cuidado**

Cuando la enfermera se muestra indiferente al sufrimiento y quehacer profesional, durante su relación con la persona de cuidado, refleja desinterés, falta de comprensión y empatía por la situación que vive el individuo en el entorno hospitalario, García (2017) refiere que el cuidado que brinda la enfermera expresa una forma de amar y que éste debe ser humano al preservar y proteger cada una de las dimensiones del individuo. Ejemplos de actitudes donde se muestra indiferencia hacia la persona de cuidado, se describen a continuación:

*[...] “En braquiteriapia, no, olvídate, ahí no tenían ni vocación ni amor por el enfermo, ahí fue lo peor como me han tratado...Me acuerdo en braquiterapia, la jefa les dijo: no porque estén en braquiterapia las vas abandonar” PC-2... “La A.E-4 le dice a su compañera que no va bañar a la persona intubada porque de todos modos “ya se va morir” DC... “Les damos el cortón a los pacientes cuando hablan y con eso uno demuestra que no le interesa la persona” EP-3 “No sabemos escuchar ese es el problema y el paciente se va quedando con todo adentro” EP-4*

Durante el ejercicio profesional, la enfermera, mantiene un frecuente contacto con la enfermedad y la muerte, esto ha generado, que durante su rutina, observe este fenómeno como algo habitual o natural, pero también, origina que la enfermera trate de no involucrar sus sentimientos o genere vínculos afectivos con las personas de cuidado, lo cual puede llegar a ser considerado como una actitud de “indiferencia”, con el fin de no sufrir daños emocionales ante el hecho de la muerte (Morales-Ramon *et al.*, 2020).

### **3.2.6 Omisión de cuidado espiritual**

El cuidado espiritual se omite por diferentes razones: el estudiante egresa de su formación sin las suficientes aptitudes o herramientas para brindarlo y posteriormente, en su desempeño profesional no lo considera relevante, se enfoca únicamente en el aspecto físico



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

y biológico. No obstante, hoy en día, diferentes líderes de la disciplina consideran preocupante esta situación y han creado programas educativos para apoyar a estudiantes en su formación profesional a través de cursos de educación continua, para dotarlos de conocimiento, actitudes, valores y habilidades que les generen la seguridad de brindarlo en su ejercicio profesional y no únicamente en áreas de cuidados paliativos (Silva, 2018), como se evidencia en los siguientes trechos:

*[...] “A los enfermeros si se les ve, así como que muy superficial, de que nos despedimos y “Dios la bendiga” pero nomas, o sea una plática espiritual profunda, pues no... Yo pienso que a la mejor no dan ese apoyo espiritual por miedo de sentir rechazo de los pacientes” PC-2 ... “Pues es que realmente como que muy leve se siente que hablen de Dios, realmente como que esos temas no se tocan” PC-3 ... “A veces hasta pienso que más bien ellos (los enfermeros) esperan recibir algo espiritual de mí, una palabra” PC-4... “Yo digo que no lo hacemos porque son procesos muy fuertes y siento que, en la parte espiritual, le puede doler al paciente hablar de esos temas” EP-5... “A mí no me agrada mucho tocar ese tema de sus creencias, religión o con sus pensamientos” EP-2... “Yo siento que somos muy poco el personal que tiene ese tipo de apoyo espiritual con los pacientes” EP-6.*

En el estudio realizado por Castañeda y Guerrero (2020), los participantes consideraron importante la espiritualidad durante su hospitalización, pero refirieron no recibirlo de la enfermera durante el cuidado. Resulta importante entonces, que la enfermera destaque el sentido de la espiritualidad desde las creencias de la persona, sin embargo, la misma evidencia señala que la enfermera no está capacitada o no se siente preparada y por eso, lo omite. Los autores refieren, que un buen comienzo para comenzar a efectuar este cuidado, es el aprender a identificar la diversidad cultural, ya que esta, influye en la espiritualidad de la persona y al entender esto, la enfermera puede impulsar su vivencia y dar soporte a la persona de cuidado hospitalizada.



### **3.3 Identidad y vocación profesional de la enfermera**

La profesión de enfermería, como ciencia posee bases teóricas y científicas, además de cualidades como actitudes, aptitudes y valores inherentes a su desempeño profesional, por lo que esta disciplina requiere que la persona la ejerza con vocación e identidad profesional ejecutando su labor de forma íntegra y con responsabilidad social; mostrar que se posee el potencial para que la sociedad la reconozca como profesión (Rendón-Díaz y Vargas-Betancourt, 2019).

#### **3.3.1 La enfermera reconoce las dimensiones del ser**

Según Correa *et al.*, (2019) la persona es un ser constituido por tres dimensiones; la física, la emocional y la espiritual. Cuando la enfermera comprende en su totalidad que la persona que cuida, no nada más está afectada físicamente por la enfermedad, sino también, emocional y espiritualmente, esta logra trascender en la visión holística del cuidado de enfermería, así como lo muestran los siguientes trechos:

*[...] Las personas no nada más sufren del cuerpo si no en todo... El dolor del alma, es peor, es más fuerte que el físico” EP-4... “Obvio se necesita cuidar esa espiritualidad para poder darles a los pacientes esa esperanza y motivo para seguir luchando... No solo verlos como un paciente más, sino tratarlos como personas.” EP-6... “Todos necesitamos creer en algo o en alguien, eso nos hace tener esperanza para salir de los momentos difíciles de la vida” EP-5*

Cuando la enfermera, reconoce la dimensión espiritual en la persona de cuidado, ésta, genera un encuentro no sólo entre dos seres físicos, sino entre dos almas, dos espíritus, que son guiados por un ser o fuerza interior superior, que los impulsa a salir adelante en momentos de vulnerabilidad y estados de fragilidad. Cuidar la espiritualidad, en un contexto



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

de salud, es un acto que puede llevar a trascender a la enfermera como profesional y a la persona de cuidado (Ochoa *et al*, 2020).

### **3.3.2 La enfermera percibe la vulnerabilidad de la persona**

El suceso de estar hospitalizado intensifica sentimientos y emociones negativas que surgen y es un hecho crucial, que genera impotencia, despersonalización, vulnerabilidad y es precisamente la enfermedad crónica un acontecimiento que altera la condición del individuo, que afecta a todas y cada una de sus dimensiones (Carmona y Montalvo, 2019) por eso, cuando la enfermera logra reconocer que todos somos vulnerables, resulta más sencillo comprender la fragilidad de la persona de cuidado como se presenta a continuación:

*[...] “Estas enfermedades son pesadas para la persona y de por vida” EP-3...  
“Esos pacientes muchas veces necesitan mucho cariño, amor, mucho apoyo”  
EP-5... “Hay gente que necesita desahogarse, sacar sus reclamos, que la  
escuchen, expresar lo que le molesta de su tratamiento o de nosotros el  
personal... los pacientes siempre que atraviesan por esa clase de crisis, de  
sufrimiento, llanto, desilusión, desesperanza, son porque se sienten mal” EP-  
1... “Es triste tener pacientes así porque algunos se encuentran en situación de  
abandono completamente” PC-2... “Las personas cuando saben que tienen una  
enfermedad crónica ya avanzada lo relacionan con muerte, eso es muy pesado  
para ellos” EP-4.*

La enfermedad, es un acontecimiento que, en ocasiones, provoca la pérdida de sentido de la vida en la persona afectada, genera crisis existenciales, confusión y afecta la esencia de sí mismo. Esto se ve reflejado por la persona de cuidado a través de expresiones negativas



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

que muestran el desánimo, falta de esperanza y de apoyo que necesita en esos momentos. Es por eso, que Jiménez-Reyes y Fuentes-González (2018), describen que la enfermera debe favorecer un acercamiento amable, cálido, respetuoso y empático con el individuo, mediante el cual, pueda mirar más allá de lo evidente, como lo es la dimensión física, sino que, a través del cuidado, comprenda la fragilidad y sea capaz de mirar esa interioridad como un aspecto con el mismo valor que lo corporal.

### **3.3.3 Valores vivos en el ejercicio de la práctica**

Los valores, son los pilares de la humanidad, que se reflejan en el apoyo, guían, las acciones y decisiones de cada ser humano es por eso que en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería se desarrolla en un ambiente sustentado en principios y valores que salvaguarden en todo momento la dignidad humana y los derechos humanos de la persona de cuidado (Poblete *et al.*, 2019). A continuación, se presentan algunos ejemplos:

*[...] “La persona agradeció a la enfermera su trato y le dijo: uno a veces viene al hospital pensando que lo van a tratar mal y no se imagina uno, que se va topar con gente buena como usted, que si tiene corazón para ayudar” O- DC... “Para mi cuidar a un paciente crónico significa responsabilidad, porque de mi depende que se prolongue aún más su estancia... Uno tiene que ayudar a la persona a aceptar su enfermedad” PC-5... “En quimioterapia, la mayoría son enfermeros que dan el plus, con la enfermera que me tocó en mi primer proceso, yo iba a la quimio hasta contenta... Ahí ves, la vocación del enfermero, de la empatía con el enfermo, de buscar no nomas cumplir su trabajo, sino que va más allá” PC-2*

En su investigación, Blasco y Ortiz (2017) concluyen que es necesario ser empáticos y sensibles para llevar a cabo el cuidado de la enfermera, además del lógico conocimiento profesional; así mismo, refieren que la dedicación en el cuidar a un ser humano implica valores universales como la ternura, flexibilidad y generosidad el respeto a la vida, la





**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

dignidad y los derechos del ser humano ya que son condiciones esenciales de la disciplina. Por esto, la enfermería no hace distinción ninguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, color, edad, credo religioso, opción política o condición económico-social.

### **3.3.4 Interés de la enfermera por adquirir conocimiento**

La profesión de enfermería exige que en el ámbito en donde desarrolle su práctica, se mantenga a la vanguardia en las bases de conocimientos científicos y actualizados para beneficio del individuo, familia y sociedad. Es relevante que la enfermera contemple, que posterior a la formación de pre grado, continúe como parte de su vida profesional con iniciativa e interés de participar en actualización y cursos de mejora continua, con temas relevantes que incluyan el cuidado holístico, ya que esto se reflejará en la práctica, pero sobretodo, en la vida del individuo (Vargas-Escobar y Becerra-Pabón, 2020)

*[...] “Usar mi conocimiento para poder contribuir en el tratamiento de la persona... Uno tiene que estarse actualizando y estudiando siempre, para estar preparado” EP-1... “A mí por eso me gusta dar clases cada que puedo, refuerzas un montón y estás obligada a seguir estudiando” EP-2... “Yo si pienso sobretodo en seguir estudiando, reforzar mis conocimientos y actualizarlos” EP-3... “Lo que más hago es darle a conocer sobre su enfermedad ya que es muy importante que lo sepa para evitar posibles complicaciones... que le dé la importancia a su enfermedad para que no se descuide y deje su tratamiento” EP-4 ‘*

La formación continua de los profesionales en enfermería, se vuelve esencial para poder convertirse en expertos en su objeto de estudio en las numerosas ramas existentes, y para ello, es necesario que estos profesionales continúen estudiando a través de actividades, cursos, talleres, diplomados, programas de especialidades, maestrías y doctorados, ya que son oportunidades de crecimiento profesional y a la vez personal (Amezcuca, 2018).



### **3.4 Espiritualidad de la persona en condición de cronicidad**

La espiritualidad es un componente innato al ser humano, que se refleja en la comprensión, la fe y la compasión por las personas que presentan una situación vulnerable por su cronicidad, lo que impulsa a dar lo mejor de sí mismo y lo ayuda a enfrentar las diferentes dificultades de la vida, como lo puede llegar a ser, una enfermedad crónica (Salas y Taboada, 2019)

#### **3.4.1 Expresiones de espiritualidad**

Tomazi *et al.*, (2021) mencionan que la espiritualidad es la dimensión de la persona que genera una conexión con ella misma, con el entorno y con un ser o fuerza superior, trasciende la naturaleza biopsico-social, que se manifiesta a través de diferentes expresiones tal como lo son el arte, la música, la literatura, la religión, la naturaleza, experiencias místicas y trabajo significativo. La persona hospitalizada realiza sólo algunas actividades que se encuentran a su alcance para nutrir su espiritualidad, como se revela a continuación:

*[...] “Yo me pongo a orar en silencio siempre que puedo” PC-1... “En mi cuarto, tengo mis libros, mi biblia, me pongo a orar y agradezco tener vida, me llevan la comida y digo “hay gracias Dios” PC-4... La P.C-5 tenía conectado su celular a la corriente eléctrica y con los ojos cerrados, escuchaba música de tipo religioso... Durante el procedimiento la persona tiene facies de dolor, pero comienza a orar por las enfermeras, médicos y por “todos aquellos ángeles que laboran en el hospital” OP... “La enfermera inicia una conversación con la persona sobre Dios y los beneficios de orar, rezar para tener una mejor actitud durante su internamiento. O-DC.*

Ortega *et al.*, (2017) describe que la espiritualidad desempeña un papel muy importante en la vida de los seres humanos y que practicarla a través de sus diferentes expresiones, permite ver la vida desde una perspectiva más positiva, aumenta la fe y la esperanza para continuar luchando, da un sentido de vida, permite ver más allá y proporciona tranquilidad



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

para enfrentar las adversidades, lo que se denomina como resiliencia y capacidad de afrontar su situación.

### **3.4.2 La familia; fuente de apoyo espiritual**

La familia, es el núcleo principal de desarrollo humano y es la red de apoyo primario que brinda sostén, cariño, orientación y protección al individuo. Dentro de esa ayuda, se encuentra el apoyo espiritual que le proporcionan a su familiar con el fin de incrementar la esperanza tanto en la persona de cuidado como en ellas mismas y esto sucede a través de diferentes prácticas espirituales (Cogollo-Jiménez, *et al.*, 2019). Así mismo, la enfermera usa la temática familiar como punto de motivación para alentar a la persona, diferentes ejemplos se muestran a continuación:

*[...] “Conmigo mi hija es la que me da muchas fuerzas... Con la oración de mi hija me siento liberado, con paz y tranquilo, me da fuerzas para salir adelante de esto” PC-1...  
“Esa parte espiritual es mi familia la que me la da” PC-4... “Aquí nosotros (la mamá e hija), nos ponemos a orar por mí y por todos los que estamos aquí enfermos” PC-5...  
“Yo les digo que hay que ser fuertes por la familia, hay que tratar de dejarse “chiplear” por el esposo, los hijos y por las personas que están cercanas a ellas” EP-3...  
“Hacerles ver que tienen a su familia y que luchan por ellos, a veces aquí está el familiar desviviéndose por ellos y ellos no lo ven” EP-6*

Anduquia *et al.*, (2020) menciona que el apoyo familiar, es muy importante para la persona de cuidado ya que será más fuerte ante las adversidades de una enfermedad crónica. La familia es la mejor fuente de apoyo emocional y espiritual de la que pueden disponer las personas para afrontar los momentos difíciles que desencadena el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad crónica, así mismo los familiares resaltan la importancia de que la enfermera realice un cuidado humanizado con empatía, trato cordial, compañía y explicación



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad y escucha activa, lo cual permite que la familia aumente el grado de satisfacción.

### **3.4.3 Situación de desesperanza**

La desesperanza es el sentimiento de ver una causa como perdida, no tener expectativas de un futuro, es una visión subjetiva y negativa creada a partir de una experiencia triste, complicada o traumática como lo puede ser una enfermedad crónica, ya que los tratamientos y complicaciones de la misma en ocasiones generan discapacidades físicas y cognitivas que a su vez, van generando más dificultades en la vida y el entorno de la persona y esto provoca que la espiritualidad de la persona decaída, al no encontrar un soporte espiritual sólido o respuestas (Cabrales-Arreola, *et al.*, 2017). Diferentes ejemplos se muestran a continuación:

*[...] “Los pacientes casi siempre traen esa idea de seguir tristes, enojados, caídos” EP-4... “Yo veo como nos hablan los enfermeros a los pacientes y yo digo “ay que tiernos”, pero aun así, yo veo a los pacientes que se quedan tristes, reniegan, deprimidos” PC-4... “El paciente empezó a decirme: si Dios existiera no pasarían estas cosas, no pasarían estas enfermedades, tanta pobreza, porque por culpa de la pobreza yo estoy así” EP-3... “Ahora que ya no poder caminar, no sé qué va ser de mí, yo era el que llevaba sustento a la casa y ahora voy a ser una carga para todos” PC-4... “Una señora grita y llora por el dolor, “estoy harta ya me quiero morir” OP, DC.*

La persona de cuidado, durante el periodo de hospitalización, sufre cambios y rupturas de sus relaciones, así como de su cotidianidad, siente miedo y desánimo. En este contexto, los enfermeros, por mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que abarque un cuidado espiritual en el cual infundan esperanza. Ante el



***Modelo Innovador de Enfermería:  
“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

sufrimiento humano, el diálogo ayuda a encontrar un sentido de vida. Esto es posible porque si hay posibilidades, aún hay esperanza y si hay esperanza, hay sentido (Carvalho, *et al.*, 2019).



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

#### **4. Soporte teórico - referencial**

Un modelo de práctica de cuidado, nos remite a la construcción de un conocimiento que favorece un cuidar diferenciado y específico, que auxilia el cuidado prestado al ser humano. Al mismo tiempo, impulsa el propio conocimiento y desarrollo de la profesión de enfermería. De esa forma, los modelos de cuidado comprenden un conjunto de conocimientos para calificar y perfeccionar la praxis de la enfermera, así mismo, éste se representa a través de un esquema que refleja elementos y atributos de una realidad en concreto. (Kuerten y Lenise, 2008).

##### **4.1 El cuidado**

El cuidado ha estado presente en toda la historia de la humanidad, en sus inicios el propósito, era cubrir las necesidades de supervivencia como la alimentación, la reproducción y la preservación de la especie. Se caracterizaba porque se realizaba de forma empírica, con base en el misticismo y la naturaleza. Con el paso de los años, la forma de expresar el cuidado se fue diferenciando, dejando de ser empírico para convertirse en un acto fundamentado en conocimiento científico y vincularlo a la sociedad (Kuerten *et al.*, 2009).

Hoy en día, la comunidad científica reconoce que la enfermera cuida del otro, con base en principios científicos, modelos de práctica teóricos y elementos que se conjugan para que sea holístico e integral, que se dirigen a la persona, la familia y la comunidad, se integra por una serie de cualidades como son: el amor, la confianza, la bondad y la comunicación que proveen bienestar a la persona, a través de intervenciones que articulan valores como la empatía, la sensibilidad, la delicadeza, el humanismo y la articulación de lazos emocionales (Rosas y Díaz, 2018).



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

Así mismo, la enfermera está tratando de rescatar la esencia del cuidado profesional, en un entorno complicado, donde se pierden las cualidades y valores del mismo, el cual se identifica como “perdido” refiriéndose al cuidado que no se realizan de acuerdo con las necesidades específicas del paciente durante su estancia hospitalaria; mismos que en algunas ocasiones se omiten o retrasan, lo que puede afectar los resultados de la atención a las personas. (Zarate y Mejías, 2019).

Boff (2012), revela que cuidar a una persona, es más que un acto, es una actitud que la enfermera comprende en todo momento de cuidado, de celo y desvelo que representa la manera de ser a través de la actitud, de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro como el quehacer de la enfermera en lo cotidiano de su práctica profesional.

Por tal motivo, en la actualidad, el profesional de enfermería enfoca su labor de cuidado, basado en el Proceso de Atención de Enfermería, por medio del cual valora, diagnóstica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la continuidad requerida por la persona de cuidado en diferentes momentos, de ahí que, las acciones de cuidado se caracterizan por cualidades como la cortesía, la amabilidad, la compasión, el amor y el respeto, lo cual, se demuestra a través de la comunicación no verbal, como los gestos, el tacto, las caricias, las expresiones faciales, además de verbales de apoyo y la comunicación para dar información a la persona de cuidado (Carvajal y Sánchez, 2018).

#### **4.2 Cuidado espiritual**

El cuidado siempre ha estado presente debido a que es necesario para el desarrollo humano y según Ortega et al., (2017) forma parte de la totalidad del ser y de la espiritualidad, ya que se relaciona con obligaciones de carácter moral con uno mismo y los demás, con



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

principios éticos y exigencias del ambiente interno. Cuando el ser humano goza de bienestar espiritual, es capaz de crecer de manera insospechada en tiempos difíciles.

En el caso de la atención en salud, el proveer de cuidado espiritual, se hace más evidente en momentos en los que se otorga cuidado al final de la vida o frente a la vivencia de enfermedades crónicas; estos dos aspectos involucran, el dolor físico, el exponerse a tratamientos dolorosos y la incertidumbre asociada con el pronóstico de vida, que tiende a hacer más evidente la vulnerabilidad del ser humano, su propia percepción de muerte y que se relaciona con el requerimiento del cuidado espiritual (Soto *et al.*, 2020).

Por consiguiente, el cuidado espiritual, comprende una relación interpersonal entre la enfermera y la persona de cuidado, que favorece alivio, fe, esperanza y bienestar. Asimismo, para la enfermera, el acto de escuchar, conversar, comprender el sufrimiento del otro y el contacto físico con los enfermos, es la oportunidad para ponerlo en práctica (Hernández y Velásquez, 2021).

Ghorbani *et al.*, (2021), definen ocho atributos del cuidado espiritual los cuales se nombran a continuación: exploración de la perspectiva espiritual, presencia sanadora, uso terapéutico de uno mismo, sentido intuitivo, centrado en el paciente, intervenciones terapéuticas centradas en el significado, creación de un ambiente espiritualmente enriquecedor, documentación – evaluación y con éstos se busca lograr la trascendencia espiritual y el crecimiento mutuo en la relación enfermera – persona de cuidado.

Es por ello, que Villalobos, M. y Villalobos, N., (2022) resaltan que el cuidado espiritual se dirija con una actitud de respeto por el dolor del otro y por la diversidad de creencias o ideologías, de ahí que se requiera de nuevas competencias que beneficien la





**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

interpretación adecuada de los pensamientos y sentimientos como herramientas para el conocimiento de las necesidades espirituales del otro, ya que ante un proceso de enfermedad crónica o pérdida de la vida, se requieren de capacidad y aptitud espiritual para que se afronten de forma efectiva.

Es importante destacar este cuidado, puede ayudar a vencer ciertas necesidades como son: la aceptación del diagnóstico de enfermedad crónica, mostrar esperanza, realizar o profesar una religión, cuestionarse a sí mismo acerca de la existencia, entender el porqué de la enfermedad, descubrir el propósito de vida, necesidad de pedir perdón, de poder amar a otros; incluyendo a Dios o la deidad en la que se crea y las preocupaciones e incógnitas sobre la muerte y posterior a la pérdida de la vida (Galvis - Pérez, 2018).

Dicho lo anterior, Lorenzo (2018) menciona que la espiritualidad ha tenido dos modos de ser vista: desde la necesidad y desde la capacidad. La primera perspectiva ha sido la más estudiada, ya que en la literatura se muestra como un elemento que necesita “*ser cubierto*” como una carencia en el individuo. Sin embargo, la espiritualidad, es también una fuente de capacidades, que pueden desarrollarse y una vez puestas en marcha, son de gran ayuda en el proceso de enfermedad y, por lo tanto, se recomienda que se impulsen a través del cuidado espiritual.

La espiritualidad acompaña al ser humano desde sus orígenes, al igual que el cuidado se reconoce como una dimensión humana, como un acto innato de supervivencia; en la contemporaneidad, se explica dentro del paradigma de la nueva era, para que la enfermera trascienda en la razón de ser de la profesión, lo anterior descrito por, Alvarado-Valle *et l.*, (2018), a partir de la revisión teórica de este concepto.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

Para Salinas *et al.*, (2019), el cuidado como eje de la disciplina de enfermería, se constituye como una forma de vida, de ser y de expresarse, es una postura ética y estética frente al mundo, es decir, un compromiso de estar presente con la persona de cuidado y contribuir con el bienestar holístico e integral, con la preservación de la naturaleza, la salud, la promoción de las potencialidades del ser ontológico, de la dignidad humana y de su espiritualidad como ser humano.

### **4.3 Enfermera**

La enfermera es un profesional de la salud que posee conocimientos, habilidades y actitudes para identificar y atender necesidades de salud de las personas, ya sea en un centro comunitario, hospital o domicilio. Es la encargada de cumplir con el propósito de la enfermería; velar por el cuidado de las personas, hacer promoción a la salud, realizar investigación y brindar educación. Ésta, debe contar con un perfil profesional, con las siguientes características: un elevado valor moral, compromiso, actitud de servicio, capacidad de escucha, habilidad para relacionarse, saber trabajar en equipo, un alto grado de empatía y paciencia (De Arco & Suarez, 2018)

Cruz (2020) refiere que la enfermera debe empatizar con el cuidado de otros desde lo espiritual, con una personalidad de legítima ayuda, entrega, disposición, tolerancia, misericordia, humanidad, presencia consciente, responsable, científica, pero, ésta enfrenta grandes retos; al momento de brindarlo, se encuentra con situaciones como intervenciones difíciles, estrés laboral, exceso de trabajo, déficit de personal o de recursos, tiempo limitado para ejercer el cuidado, falta de formación en la temática y miedo a la respuesta de la persona de cuidado en relación al cuidado espiritual, pues asumen que ésta las puede ver como



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

incompetentes o poco científicas y este temor puede estar basado en el origen de la enfermería, que siglos atrás estaba impregnada de prácticas espirituales y religiosas. (Vargas-Escobar, 2017).

Sawatzksy *et al.*, (2017) expresan que el papel del profesional de enfermería no es proporcionar apoyo psicológica o teológica, sino más bien estar atento y presente cuando la persona vive su proceso de cronicidad a través de expresiones como lo son la escucha activa, el infundir esperanza y ser compasivo, elementos esenciales que reflejan el cuidado espiritual en el actuar de la enfermera en los diferentes contextos.

La enfermera debe apropiarse del cuidado como su razón e identidad, encontrarse con el otro en un momento de dificultad y sobrepasar la medicación o la movilización continua, para preocuparse por el otro, repercute no sólo en la pronta recuperación de la salud, sino que la persona que es cuidada comprende quién es en el mundo, trasciende su momento de enfermedad, valora su vida y promueve en sí el cuidado personal (Guerrero-Castañeda y Chávez-Urías, 2020).

Soto *et al.*, (2020) refieren que en la actualidad, el cuidado espiritual, se ha designado como parte del cuidado de la enfermera, convirtiéndose en un acto que le permite conocer las necesidades más profundas del ser, asociadas al suceso de perder su salud y pasar por momentos difíciles de la vida, por eso, cuando la enfermera provee de este cuidado, vive experiencias llenas de emociones y sentimientos que son gratificantes y enriquecedoras para su vida, dado que dejan una huella en ella como persona, pero también la edifican como profesional.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

El profesional de enfermería, actualmente comienza a comprender que el cuidado espiritual se ejerce desde la autonomía personal, teniendo en cuenta los contextos culturales y sociales de cada persona, puesto que, en el mundo moderno, los valores, nuevas normas y leyes han contribuido en la transformación de mitos, tabús, barreras, que en años atrás provocaron, se perdiera esa esencia espiritual del ser humano. Por eso, en la actualidad, uno de los retos actuales de la enfermera, es desarrollar modelos de práctica de cuidado y procesos de atención dirigidos a esta dimensión, con el conocimiento científico, humanización e integralidad que caracterizan al profesional de enfermería (Castro y Simio, 2018).

Para Machado y Mendoza (2022) es imprescindible que el profesional de enfermería establezca y desarrolle una relación interpersonal con la persona de cuidado, mediante la cual compartan experiencias y pensamientos de vida y al mismo tiempo, puedan identificar sus necesidades espirituales a través de la entrevista, lenguaje verbal y no verbal, el contacto visual, el contacto físico, el silencio y la sensibilidad.

Finalmente, es importante mencionar a Dooren y Westera que, en el 2016, promovieron la obra literaria de “Espiritualidad en la Práctica de Enfermería” en la que hacen alusión a incorporar el cuidado espiritual en el ejercicio de la praxis y, que las enfermeras sean conscientes de sus propias creencias y poseer elementos de subjetividad y de bienestar en el momento en que se interrelacionan con las personas de cuidado.

#### **4.4 Afrontamiento**

Espinoza *et al.*, (2018) citando a Lazarus y Folkman (1984) definen afrontamiento a la manera de utilizar diferentes recursos (cognitivos, emocionales y conductuales) con el fin de disminuir o resistir las exigencias generadoras de estrés, el cual emerge cuando una



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

persona se encuentra en una situación compleja, que en ocasiones rebasa sus capacidades como ser humano para enfrentarlo y prevenir un daño.

Diferentes teoristas de enfermería han definido al afrontamiento como una capacidad que desarrolla una persona para adaptarse a la situación. Una de ellas es Callista Roy en su Teoría de la adaptación (1970), donde plantea que el afrontamiento permite la adaptación y define este proceso como formas innatas o adquiridas de actuar frente a los cambios generados en un momento específico del tiempo y del entorno. También, define a la enfermería como la ciencia que amplía la capacidad de adaptación, mejora la transformación del entorno y tiene como propósito, ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno (Alligood, 2018).

Lazarus y Folkam (1986) definen en su teoría del estrés, tres tipos de afrontamiento; el centrado en el problema o activo, centrado en la emoción o pasivo y el de evitación. El primero hace referencia a la búsqueda de información sobre el problema, considerando posibles soluciones para planificar la estrategia de acción y búsqueda de apoyo para conseguir ayuda material o económica. La segunda, busca regular las consecuencias emocionales o espirituales generadas por un factor, con el fin de disminuir su impacto en el individuo. La última, únicamente espera que el problema se resuelva por sí mismo o por otros, y evitar pensar en él.

En relación con lo anterior, las enfermedades crónicas son comúnmente relacionadas con el afrontamiento centrado en la emoción de las personas, por su vínculo con el concepto de muerte, ya que esto representa un suceso estresor para la persona de cuidado y sus familiares. Ello exige la utilización de recursos de afrontamiento que dependerán del grado



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

de amenaza que supone la enfermedad para el individuo y los recursos que tiene para enfrentarse a ella (Mayorga-Lascano y Peñaherrera-Ron, 2019).

Por otra parte, Aguas y Domínguez (2020), resaltan que para comprender la vivencia de enfermedad de la persona, es relevante considerar que el modo de afrontarla está influido por numerosos factores como el tipo de condición o enfermedad (gravedad, evolución, síntomas), los conocimientos que se tenga sobre la misma, las experiencias previas de superar dificultades en la vida, las actitudes, valores, sentimientos que tenga la persona, las habilidades de manejo emocional, de autocuidado, de organización, el apoyo social: servicios de salud, asociaciones y apoyos relacionales: familia, amistades.

Diversas investigaciones revelan que el impacto de la enfermedad sobre la persona de cuidado puede variar en cuanto a intensidad y duración, pero compromete negativamente su calidad de vida y exige el empleo de determinadas estrategias de afrontamiento orientadas a manejar, reducir o sobrellevar las demandas que se desprenden de la condición de enfermedad (Bernal *et al.*, 2018).

Con respecto a lo anterior, Pascual y Conejero (2018), citando a Lazarus y Folkman (1986) plantean que no puede considerarse ninguna estrategia de afrontamiento esencialmente mejor o peor que otra. Considerar una determinada estrategia, debe hacerse teniendo en cuenta el contexto en la que se produce, en ocasiones estas formas son de beneficio para personas bajo determinada condición y de perjuicio para otras o para esas mismas personas en otras situaciones, lo que significa que las estrategias deben ser individualizadas para obtener resultados positivos.



#### **4.5 Persona en condición de cronicidad**

Comprender la enfermedad implica entender a la persona enferma lo que implica el abordaje del cuidado de la persona en todas sus dimensiones: la física, la psicológica, la social y la espiritual (Lorenzo, 2018). Por eso, Korniejczuk, et al., (2019) describe que la experiencia que vive el individuo al enfermar no es exclusivamente física como algunos podrían pensar sino también económica, psicológica, moral y espiritual... es una vivencia compleja que en ocasiones sobrepasa la capacidad del entorno inmediato para darle respuesta

La persona es un ser único, complejo (con varias dimensiones, la biológica, la social, la psicológica, la espiritual), dinámico (porque es en el tiempo, tiene y hace historia), en relación (intra, inter y transpersonal) y con anhelo de plenitud (en busca de sentido) sin embargo, cuando ésta enferma, comienza a experimentar un estado de vulnerabilidad y fragilidad donde toma consciencia de sí misma, cuestionándose sobre aspectos no sólo médicos, sino también psicológicos vitales y espirituales. Ante esta coyuntura, se puede entender que se encuentra en un estado de crisis existencial y puede vivirlo como algo negativo o bien, como una oportunidad para la apertura a reflexionar y fortalecer su espiritualidad (López-Tarrida, et al., 2020).

Ahora bien, la persona con diagnóstico de enfermedad crónica es vulnerable ya que ésta, trae consigo un sin fin de repercusiones que dificultan su desarrollo humano y autonomía, como discapacidades múltiples, pérdida del empleo, problemas en tipo económico, aislamiento social entre otros, y posterior a estos eventos, llega a vivir un duelo que en ocasiones puede ser superado gracias al apoyo que recibe de la familia y profesionales de la salud o por el lado contrario, llevarla a un sufrimiento espiritual (Garzón et al., 2020).



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

El individuo es el eje central del cuidado de la enfermera y, ésta debe ser consciente de su labor, pues esto va más allá de las técnicas o procedimientos que se realicen para tratar la enfermedad. Actualmente se hace uso del método científico propio de la enfermera en la práctica, el cual permite prestar el cuidado que demanda el paciente de una forma estructurada, sistematizada e integral.

#### **4.6 Contexto hospitalario**

Según Cachón (2018), un rasgo de la cultura del hospital es el *modelo biomédico*, que predomina en los procesos asistenciales, en el que la atención se centra en las dimensiones biológicas de la enfermedad, no considera lo que la enfermedad significa para la persona que la padece y cómo la vive ni la incidencia en su entorno.

López e Iriondo (2019), refieren que las características del contexto hospitalario tienen una influencia tanto en los pacientes como en los propios profesionales, generando un impacto para ambos. Cabe explicitar que el hospital es un escenario en el que la experiencia del sufrimiento, tanto físico, emocional y espiritual, está constantemente presente y durante el ingreso hospitalario, las características de alejamiento o reducción de los apoyos sociales y ambientales habituales, así como la pérdida de intimidad, de individualidad y de control sobre las actividades cotidianas que son para los pacientes algunos de los primeros elementos productores de estrés.

Así mismo, señalan que estos elementos favorecen un desequilibrio significativo, que no le permita adoptar estrategias de afrontamiento eficaces. Para el enfermo, desprenderse de su ropa y objetos, someterse a pruebas invasivas, compartir habitaciones, soportar





***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

interrupciones del sueño para la realización de distintas actuaciones sobre él mismo o sobre otro enfermo o ruidos constantes suponen un malestar añadido a la propia enfermedad.

Situaciones como ésta, están siendo habituales en los hospitales del mundo, realidades en las que el daño emocional y espiritual causado por la dificultad para comunicarse se encuentra en lo cotidiano de las instituciones de salud, pero, el contexto del hospital, puede ser también un lugar sagrado, debido a que ahí, se reproducen aspectos de la vida, que hacen madurar al individuo. Por una parte, se visualiza de forma clara, el reconocimiento de limitaciones, dependencia con el equipo de salud, allí se vive el dolor, el sufrimiento, la angustia, la soledad e incertidumbre, la cual se convierte en un espacio auténtico de reflexión y experiencia personal para la persona de cuidado que trasciende para toda la vida (Pedragosa, 2017).

## **5. Justificación**

La investigación en enfermería tiene varios objetivos, uno de ellos, es la generación de conocimiento para construir modelos de cuidado de enfermería con el fin de mejorar la integralidad, la seguridad en la gestión y ejecución del cuidado a la persona. A través de la investigación, el cuidado espiritual ha sido explorado con más interés que años atrás, pero, aún existen vacíos en cuanto a la importancia que éste tiene para la vida de la persona en condición de cronicidad y la necesidad de que el profesional de enfermería lo considere esencial en el acto de cuidado.

La enfermera debe contar con conocimientos para cubrir las necesidades de la persona y sus vivencias ante una enfermedad crónica en el contexto hospitalario, porque la experiencia es única para cada persona (Surca y Rodríguez, 2017) y por lo tanto, las acciones



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

que ésta realice durante el cuidado, formarán una percepción y fortalecerán una relación entre el profesional y el individuo.

En el acercamiento a la realidad, se realizó una descripción de la situación en que se encontraba el cuidado espiritual y se detectó el vacío del conocimiento y la omisión de este cuidado a las personas de cuidado hospitalizadas bajo una condición de cronicidad, de ahí que se considere necesario abordar esta temática con modelos de práctica de enfermería, para contribuir al conocimiento científico de enfermería y con esto, se beneficie la persona hospitalizada a través de un cuidado espiritual que les ayuda a mantener viva su fe, esperanza y sobretodo, ayude a enfrentar con mejor actitud su proceso de hospitalización, las demandas de la enfermedad y exigencias del tratamiento médico.

Por lo mencionado anteriormente, vincular el cuidado espiritual en la atención en salud de personas con enfermedad crónica hospitalizadas es relevante, ya que aporta beneficios en la calidad de vida del individuo y respalda la esencia del cuidado holístico. Sin embargo, existen obstáculos relacionados con las dificultades para definir la categoría cuidado espiritual, los métodos para estudiarla y las formas de valorarla, por eso que la elaboración del presente Modelo Innovador de Cuidado es importante ya que con el conocimiento adquirido durante las fases de este estudio hoy se plantean posibles estrategias para fomentar un mejor afrontamiento en la persona a través del cuidado espiritual que brinda la enfermera.

Este modelo ha sido creado para enriquecer y fortalecer el cuidado de enfermería, mismo que desde sus inicios fue constituido como un acto de la enfermera que debe ser integral y holístico, sin embargo, en la actualidad persiste el enfoque biologicista en los



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

ámbitos de la práctica asistencial, de ahí la necesidad de transformarlo a la dimensión espiritual en las personas de cuidado en condición de cronicidad.

Así mismo, se ha diseñado, para beneficio de la persona de cuidado, para que ésta, reciba en el área hospitalaria, un cuidado dirigido a su espíritu, que le ayude a incrementar la esperanza y con ello, el afrontamiento hacia su condición de cronicidad, de igual manera beneficia la práctica profesional de la enfermera, ya que favorece el empoderamiento de la profesión y contribuye a generar conocimiento disciplinar.

## **6. Objetivos**

### General

- Fomentar en el profesional de enfermería la práctica del cuidado espiritual hacia la persona hospitalizada en condición de cronicidad para incrementar el afrontamiento.

### Específicos

- Proporcionar conocimiento acerca del cuidado espiritual a la enfermera.
- Desarrollar habilidades para fomentar el cuidado espiritual en la práctica diaria de la enfermera.
- Promover acciones en el cuidado para incrementar el afrontamiento de la persona en condición de cronicidad.

### 7. Esquema de Modelo Innovador:

Cuidado Espiritual a la persona hospitalizada para el afrontamiento de su condición de cronicidad.

Figura 2



Fuente: Elaboración propia

## 8. Descripción del esquema de modelo

En la organización del esquema: Modelo Innovador de Enfermería: *“Cuidado Espiritual a la persona hospitalizada para el afrontamiento de su condición de cronicidad”* (figura 1), se muestran los elementos que lo conforman: Cuidado Espiritual, Enfermera, Afrontamiento, Persona en Condición de Cronicidad y el Contexto Hospitalario, los cuales se constituyen por colores determinados con base a sus significados. El eje central del modelo lo constituye el **cuidado espiritual**, que es representado por un árbol frondoso con hojas en forma de corazón y una paloma blanca volando sobre él.

**El suelo verde**, simboliza la esperanza, misma que será la raíz que da cimiento al cuidado espiritual de enfermería y que al mismo tiempo, servirá de equilibrio entre la dimensión espiritual, física y emocional con el que la enfermera otorgará el cuidado a la persona hospitalizada en condición de cronicidad. **El tronco** color café representa la estabilidad con la que será brindado el cuidado día tras día, sin hacer excepción alguna. Las hojas en forma de corazón de color rojo representan el amor y las de color rosa la sensibilidad con la que la enfermera lo otorgará.

**La paloma** color blanco, representa la libertad que se obtiene posterior al cuidado de enfermería espiritual, misma que trasciende con la que la persona de cuidado, lo que favorecerá para afrontar su condición de cronicidad, al saber hacerle frente a las situaciones difíciles que la vida le presente. La **enfermera**; ser humano profesional que influye de manera positiva en la ejecución del cuidado espiritual, se localiza en la parte izquierda, donde



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

se asocia con **un enlace** con el color azul del compromiso y generosidad, en dirección al cuidado espiritual que ella otorgará a la persona de cuidado.

**La persona de cuidado** imagen del lado derecho, que muestra en el entorno hospitalario a la persona que cursa con diagnóstico de enfermedad crónica lo cual la vuelve frágil, física, emocional y espiritualmente. Siendo ésta, la receptora del cuidado espiritual que la enfermera ha de realizar durante su hospitalización. Los elementos se encuentran inmersos, en el **contexto hospitalario**, el cual, está totalmente abierto, en fondo blanco y azul, colores que significan pureza y armonía que debe de permear durante la estancia hospitalaria del ser humano.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

## **9. Conceptualización de los elementos y atributos del modelo**

### **Cuidado espiritual**

Es el cuidado que se enfoca en fortalecer la dimensión espiritual de la persona de cuidado; a través de éste, se reconforta la esperanza, la fe, el propósito de vida, la confianza y también, busca suprimir sentimientos como el miedo, la angustia, tristeza. Este cuidado, posee atributos que la enfermera durante la práctica, hace evidentes en el cuidado y a continuación se describen:

*Fe:* Es el conjunto de creencias personales que generan la confianza total en un ser superior o una deidad.

*Esperanza:* Expectativas positivas de lo que anhela la persona, creyendo que será posible en un futuro.

*Autotrascendencia:* Capacidad que incrementa aspectos intrapersonales y transpersonales en el ser humano para lograr una conexión consigo misma, que le mirar más allá de su estado de vulnerabilidad

*Compasión:* Permite la comprensión del sufrimiento del otro y el deseo de aliviarlo mediante acciones intencionales para generar un bienestar en la persona de cuidado.

### **Enfermera**

Es el profesional que, con base en sus conocimientos, brinda cuidado mediante sus acciones y palabras y es quien está en mayor contacto con la persona de cuidado durante su estancia hospitalaria. Lo ideal es que cuente con los siguientes atributos:



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

*Profesional:* Cuenta con habilidades de comunicación e interpersonales, es flexible y basa su actuar en conocimiento científico.

*Afectiva:* Genera una relación de ayuda-confianza, con acciones generadoras de confianza, solidarias y donde resalte la sensibilidad.

*Intencional:* con la capacidad y voluntad de brindar un cuidado espiritual, ya que se reconoce su relevancia, los beneficios y la necesidad del mismo.

*Empática:* Como atributo esencial y capacidad de comprender la situación de la persona de cuidado y brindarle apoyo en el proceso.

*Respetuosa:* Es tolerante ante las opiniones, preferencias, creencias, ideologías de la persona de cuidado aún cuando no esté de acuerdo con ellas.

*Consciente:* Como el conocimiento que la enfermera tiene de la realidad del entorno al brindar cuidado, reconociendo la magnitud y trascendencia que puede alcanzar en la persona de cuidado a través de sus acciones y sus palabras.

### **Persona en condición de cronicidad**

Persona que cursa con un diagnóstico de enfermedad crónica y que, por su situación de deterioro, vive una estancia hospitalaria prolongada donde requiere del cuidado por la enfermera(o).

*Receptiva:* La persona, sabe escuchar, muestra disposición y presta atención al recibir el cuidado espiritual e información brindada por el profesional de enfermería.





**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

## **Afrontamiento**

Es un estado de adaptación en el que la persona de cuidado acepta su condición de cronicidad y logra hacer frente a situaciones de adversidad que resultan complejas por vivir momentos de cambios emocionales, físicos, económicos, ambientales generados por la hospitalización.

Diálogo efectivo: Es un componente básico en la diada enfermera-persona de cuidado, que favorece la construcción de una relación de ayuda y confianza.

## **Contexto hospitalario**

Es toda la situación que rodea a la persona durante su estancia hospitalaria para recibir su tratamiento. En este contexto, tiene que apearse a una nueva rutina de vida, bajo horarios de visita, comidas, baños, procedimientos, estudios, etc.

*Confortable:* Un espacio donde la persona pueda encontrar comodidad, libertad para desenvolverse y convivir.

*Cálido:* Un espacio donde pueda sentirse seguro, importante y acompañado por su familia o cuidador (a).

*Seguro:* Las instalaciones de la institución de salud, cuentan con condiciones de seguridad que protegen en todo momento la integridad de la persona en condición de cronicidad hospitalizada.



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

## **10. Estrategias de implementación de modelo**

La implementación de este modelo se llevará a cabo en dos fases, la primera será la gestión y difusión del modelo innovador con los directivos de la institución de salud. La segunda es la implementación de un curso-taller que estará conformado por tres módulos, que incluirán lecturas de artículos, libros, videos, exposiciones y dinámicas, dirigido al profesional de enfermería.

### **Primera fase: Gestión y difusión del modelo innovador de cuidado.**

Acciones:

1° Realizar la gestión ante los directivos de la institución de salud para dar a conocer el Modelo Innovador de Cuidado, esto por medio de una solicitud – oficio en donde se invite a la Jefa de enfermeras, subjefe de enfermería, enfermeros supervisores y jefes(as) de servicio a la presentación ejecutiva, para que conozcan el propósito y la relevancia del modelo para la persona hospitalizada en condición de cronicidad.

2° La actividad se llevará a cabo en la sala audiovisual o auditorio de la institución, con el fin de evitar ruidos externos que pudieran generar distracción o interrupciones. Dicha presentación se apoyará de presentación de diapositivas proyectadas, un video de reflexión y trípticos informativos que darán a conocer a detalles las características del modelo, su importancia y beneficios.

3° Socializar con los directivos de la institución los días disponibles y horarios para desarrollar el curso-taller, informando la necesidad de obtener varios días, para que la mayor parte del personal de los diferentes turnos tenga oportunidad de asistir y que al concluir el



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

curso-taller puedan ser acreedores de una constancia Institucional expedida por el departamento de Enseñanza e Investigación.

4° Se solicitará el apoyo del coordinador de recursos humanos para obtener los correos electrónicos del personal de enfermería, así mismo, se solicitará a través de un oficio, el apoyo del jefe (a) de enseñanza para extender la invitación a los estudiantes que se encuentren en estancias de prácticas hospitalarias a que asistan al curso-taller, gestionando con sus docentes la asistencia de estos mismos.

5° La difusión del curso-taller será a través de distintos medios de información como: carteles informativos en los diferentes servicios de la institución, invitaciones por correo electrónico, avisos por medio de grupos en *WhatsApp* e invitación personal por parte de los responsables el curso-taller a través de un *stand* informativo el cual será instalado por una servidora en el área de registro de asistencia del personal.

**Segunda fase: Curso-Taller “Cuidado espiritual para afrontar la enfermedad”**

**Introducción**

Soto, Masalan y Barrios (2018), describen que el rol educador de la profesión de enfermería “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos, comunidades y en todos los entornos”. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, con capacidades diferentes y en etapa al final de la vida.

La enfermera, es la persona con la que más convive la persona hospitalizada y es a través de esa interacción que el profesional identifica las necesidades del individuo, siendo



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

las físicas y/o biológicas las más atendidas porque cuenta con el conocimiento para hacerlo, por otro lado, las necesidades espirituales quedan apartadas por la falta de habilidad para su abordaje profesional.

A través del cuidado que brinda la enfermera a la persona hospitalizada, se intercambia información y se generan experiencias relevantes para la vida de la persona que en ese momento se encuentra vulnerable física, emocional y espiritualmente, por esa razón, la realización de un curso-taller referente al cuidado espiritual, que busca dotar de información y herramientas a las enfermeras con el fin de generar experiencias positivas en el individuo durante su hospitalización y así, favorecer un mejor afrontamiento ante su condición.

### **Justificación**

Para el profesional de enfermería es importante abordar la realidad desde un modelo de cuidado de enfermería donde se aplique el cuidado holístico; sustentar la teoría con la que ejerce su práctica, es su responsabilidad y durante el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería se debe brindar un cuidado integral, que reúna y cumpla con las necesidades del individuo como ser integral, por eso, la enfermera debe practicar una educación continua para la actualización y generación de nuevo conocimiento que respalde el cuidado (Rodríguez, y Rodríguez, 2018).

La importancia de llevar cabo el curso-taller, se a partir de las evidencias obtenidas durante las fases llevadas a cabo anteriormente, en las que se pudo conocer, que la persona en condición de cronicidad refiere no tener el suficiente apoyo espiritual por parte del



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

profesional de enfermería y que para ella resulta importante y necesario que durante la hospitalización se le brinde este cuidado porque la ayuda a enfrentar con más fortaleza el proceso de enfermedad.

Este curso-taller promueve la generación y actualización de conocimiento de la enfermera en el ámbito del cuidado, el eje central de la enfermería. La evidencia obtenida en el trabajo de campo, desarrollado en las tres fases que se explicaron anteriormente, se reveló que la enfermera consideró importante apoyar la dimensión espiritual de la persona de cuidado, pero que esta, no lo ejercía por indiferencia o falta de vocación, sino por no contar con las suficientes aptitudes para brindarlo.

Finalmente, es posible llevarlo a cabo, porque las enfermedades crónicas hoy en día van en aumento y las instituciones públicas de salud tienen cada vez más personas de cuidado hospitalizadas por estas condiciones, bajo el cuidado de la enfermera. Dicha temática, es una problemática relevante en la actualidad que se está tratando de abordar desde sus diferentes esferas para contribuir en la salud del individuo y favorecer el afrontamiento de la persona ante la enfermedad para evitar mayores complicaciones y agravamientos en un futuro a través del cuidado de su espiritualidad.

### **Acciones**

En esta fase, se pondrá en marcha la implementación del Modelo Innovador, los aspectos a considerar para su desarrollo son:

El curso-taller se impartirá a las enfermeras(os) profesionales que laboran en la institución de salud, principalmente para quienes laboran en los servicios de medicina interna, urgencias,



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

terapia intensiva, oncología, hemodiálisis, quirófano o cualquier otro servicio que brinde cuidado a personas en condición de cronicidad.

Tendrá valor curricular para los asistentes que hayan cumplido con los módulos establecidos y esto se comprobará con las listas de asistencia al inicio y término del curso.

Los tres módulos que conforman el curso-taller son los siguientes:

1. Módulo I: Reconociendo el concepto de cuidado
2. Módulo II: Educación para dotar de nuevos conocimientos en el cuidado espiritual.
3. Módulo III: Taller: Desarrollo de herramientas y habilidades para favorecer el cuidado espiritual.

Por medio de estos módulos, se busca dotar de nuevos conocimientos y herramientas al profesional de enfermería, englobando la importancia, beneficios, utilidad del cuidado espiritual y cómo éste a su vez puede favorecer el afrontamiento de la persona de cuidado hacia su condición de cronicidad en el área hospitalaria.

A continuación, se presenta por medio de cartas descriptivas, el contenido, estrategias, duración y recursos para desarrollar los tres módulos:

**Reconociendo el concepto de cuidado**

Sesión	No. Sesión/ Tiempo	Resultados de aprendizaje	Contenido	Estrategias didácticas	Recursos y materiales didácticos	Evidencia de aprendizaje
<b>Primera sesión Teórico</b>	1era. y 2da. clase  Tiempo: 5 Horas	Al término de esta sesión los profesionales de enfermería explican las características del cuidado.	Integración grupal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación individual</li> <li>• Expectativas</li> <li>• Programa del curso-taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rompe hielo “Cadena de nombres”</li> <li>• Dar a conocer el programa y los objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Programa impreso</li> <li>• Proyector y PC</li> <li>• Aula</li> <li>• Sillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Evaluación diagnóstica (Anexo 6)</li> </ul>
			<b>Cuidado, persona, enfermedad crónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos de cuidado y persona.</li> <li>• Las dimensiones del ser humano.</li> <li>• Perspectivas del cuidado del enfermo crónico.</li> <li>• La realidad del cuidado.</li> <li>• El cuidado en el contexto hospitalario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas intercaladas</li> <li>• Lectura “la naturaleza del cuidado” de L. Boff.</li> <li>• Reflexión en mesa redonda acerca del cuidado de la persona con enfermedad crónica hospitalizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura impresa</li> <li>• Marca textos</li> <li>• Hojas de máquina y bolígrafos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión escrita sobre el concepto de cuidado y el cuidado del enfermo crónico en el hospital.</li> </ul>
	3ra. clase Tiempo: 4 horas	Al término de esta clase los profesionales de enfermería articulan conceptos como religiosidad, espiritualidad, sufrimiento espiritual y afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el concepto de espiritualidad y religiosidad.</li> <li>• Qué es el sufrimiento espiritual y sus indicadores.</li> <li>• El significado de afrontamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> <li>• Videos explicativos</li> <li>• Discusión guiada</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de PowerPoint</li> <li>• Proyector y PC</li> <li>• Lectura impresa</li> <li>• Hojas de máquina</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Aula</li> <li>• Sillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro comparativo sobre espiritualidad y religiosidad.</li> <li>• Mencionar y explicar un indicador de sufrimiento espiritual.</li> </ul>

**Educación para dotar de nuevos conocimientos en el cuidado espiritual.**

<b>Sesión</b>	<b>No. Sesión/Tiempo</b>	<b>Resultados de aprendizaje</b>	<b>Contenido</b>	<b>Estrategias didácticas</b>	<b>Recursos y materiales didácticos</b>	<b>Evidencia de aprendizaje</b>
<b>Segunda sesión Teórico</b>	4ta. clase  Tiempo: 5 horas	Al finalizar la sesión los profesionales de enfermería describen e identifican el cuidado espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto cuidado espiritual</li> <li>• Hallazgos del acercamiento a la realidad</li> <li>• Beneficios del cuidado espiritual</li> <li>• El cuidado espiritual para el afrontamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura en grupos “El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería” de Alvarado-Valle.</li> <li>• Exposición por equipos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Proyector y PC</li> <li>• Aula</li> <li>• Sillas</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Marca textos</li> <li>• Hojas de máquina y bolígrafos.</li> </ul>	<p>-Ensayo sobre la importancia y beneficios de la espiritualidad para afrontar una enfermedad.</p> <p>-Narrativa oral sobre un momento de cuidado donde pudieron haber brindado cuidado espiritual pero no lo hicieron y las razones</p>



Sesión	No. Sesión/Tiempo	Resultados de aprendizaje	Contenido	Estrategias didácticas	Recursos y materiales didácticos	Evidencia de aprendizaje
<b>Segunda sesión Teórico</b>	5ta. clase  Tiempo: 5 horas	Al término de esta clase el profesional de enfermería identifica las diversas intervenciones de cuidado espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramientas de apoyo para cuidado espiritual (arte, música, prácticas religiosas, practicas espirituales)</li> <li>• Instrumento: Cuestionario del grupo de espiritualidad Secpal “GES” (Evaluación de necesidades espirituales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> <li>• Lectura del cuestionario GES.</li> <li>• Realizar en binas el cuestionario GES.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Proyector y PC</li> <li>• Aula</li> <li>• Sillas</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Marca textos</li> <li>• Hojas de máquina y bolígrafos.</li> <li>• Imágenes para recortar</li> <li>• Cuestionario impreso del grupo de espiritualidad Secpal “GES” (Evaluación de necesidades espirituales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de mapa mental sobre las herramientas de apoyo espiritual.</li> </ul>

**Taller: Desarrollo de herramientas y habilidades para favorecer el cuidado espiritual.**

<b>Sesión</b>	<b>No. Sesión/Tiempo</b>	<b>Resultados de aprendizaje</b>	<b>Contenido</b>	<b>Estrategias didácticas</b>	<b>Recursos y materiales didácticos</b>	<b>Evidencia de aprendizaje</b>
<b>Tercera sesión</b>  <b>Práctico</b>	6ta- clase  Tiempo: 5 horas	Al término de este taller los profesionales de enfermería desarrollan una herramienta para favorecer cuidado espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación del objetivo del taller</li> <li>• Desarrollo de una herramienta para cuidado espiritual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar grupos de 5 profesionales.</li> <li>• Lectura de un caso</li> <li>• Mesa de trabajo por grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Proyector y PC</li> <li>• Aula</li> <li>• Sillas</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Marca textos</li> <li>• Hojas de máquina y bolígrafos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Producto integrador con apoyo de un momento de cuidado (Dramatización)</li> <li>• Evaluación diagnóstica (Anexo 6)</li> </ul>

## **11. Evaluación Integral del modelo.**

En los modelos de práctica de enfermería, es de vital importancia, realizar evaluaciones que coadyuven a mostrar los resultados de la implementación del mismo, para conocer si los objetivos planteados se cumplen de manera favorable.

Es por eso, que la evaluación del Modelo Innovador de Enfermería “Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad” se evidenciará cuando la enfermera desempeñe su rol profesional, al cuidar a personas hospitalizadas con enfermedad crónica, brinde cuidado espiritual con el apoyo de las técnicas e instrumentos que se explicarán a continuación:

Al mes posterior de haber finalizado el curso-taller, se realizarán entrevistas en profundidad a las personas de cuidado y serán audio grabadas previo consentimiento informado (Anexo 4) y se iniciará con la siguiente pregunta detonadora (anexo 5): “Platíqueme... ¿cómo ha sido su experiencia, con el cuidado que ha recibido de la enfermera? ¿Durante este cuidado, ha comenzado a afrontar con mayor esperanza su enfermedad?”

Posterior a la obtención de las entrevistas en profundidad, se transcribirán y se obtendrán los trechos más relevantes que describan cómo la persona de cuidado ha percibido el cuidado del profesional de enfermería, esto, con el fin de mostrarlo en una mesa redonda que se realizará en el segundo mes, con el fin de compartir los resultados obtenidos con los profesionales y compartir experiencias de cuidado que servirán para complementar y reestructurar el modelo.



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

Punto clave, en esta evaluación integral, consta del visible cambio de actitud de la persona de cuidado. Ya que posterior al cuidado espiritual brindado por la enfermera, ésta comenzará a manifestar un mayor afrontamiento a través de diferentes expresiones como son:

- La aceptación de su condición: la persona de cuidado ya no acude al reclamo, a la tristeza, al enojo, la ira, ni se cuestiona el “porqué” de su enfermedad, sino que la acepta y con ello, accede dispuesta al tratamiento que conlleva su condición.
- Muestra resiliencia: la persona de cuidado muestra a través de sus palabras y actos un patrón de valentía y fortaleza, que la hace afrontar con una actitud tolerante y apacible, ante los efectos secundarios o molestias que genera el tratamiento y la hospitalización.
- Favorece su autotranscendencia: busca la manera, el tiempo y las herramientas para ampliar la conexión con ella misma, con los demás, con el entorno y/o un ser superior, obteniendo con eso, un mejor sentido de vida.
- Encuentra la plenitud: agradece y ama la vida; lo que fue, lo que es y lo que será, vive en un estado de paz a pesar de la adversidad, no muestra temor a lo venidero, sino que muestra seguridad, confianza, fe y esperanza en el futuro

Es importante aclarar que, a través de las entrevistas a realizar, se obtendrá información de forma parcial respecto al cuidado de enfermería espiritual que otorga la enfermera, pero, si la persona de cuidado no manifiesta en su diario vivir algunas expresiones antes mencionadas, no se podrá asegurar que el cuidado espiritual ha favorecido afrontamiento en ella, ya que lo referido por la persona de cuidado en cada entrevista deberá ser congruente con lo visible durante su hospitalización.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

## **12. Consideraciones éticas.**

En la práctica profesional de enfermería la ética y los valores morales representan el punto de inicio para el desempeño de su rol, debido a la inmensa participación que tienen en el proceso de cuidado, es por eso, que la ética profesional del enfermero es reflejada en cada una de sus acciones y relaciones interdisciplinarias, en donde, valores como el respeto, empatía, solidaridad, trabajo en equipo etc. permiten enriquecer su desempeño profesional y por lo tanto, en la medida que la enfermera integre en su ejercicio la ética y la bioética, beneficiará en gran manera al receptor del cuidado; la persona de cuidado (Morales-Matute *et al.*,2021)

En relación con lo antes mencionado, este modelo de enfermería está dirigido al profesional de enfermería que labora en el segundo nivel de atención, como una guía de apoyo para favorecer el afrontamiento de la persona en condición de cronicidad, por medio del cuidado espiritual que le brinda la enfermera(o), de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud (2022), la nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de Febrero de 1948, en su última Reforma publicada por el DOF 16-05-2022, se menciona de forma detallada a continuación:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

Artículo 166.- Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos

I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones, necesarios para ello.

IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida.

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza.

Por lo tanto, es importante que el cuidado que otorga el profesional de enfermería, se apegue también a lo establecido en el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México, data de diciembre del 2001 por la Secretaría de Salud, emitido por la Comisión Interinstitucional de Enfermería como se describe a continuación:

Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias

Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

Art. 10.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Art. 24.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

La implementación del presente modelo innovador de enfermería concuerda con los artículos anteriormente mencionados, al velar por un trato digno, respetuoso y recibir cuidado espiritual, ya que busca favorecer el cuidado que brinda la enfermera en esa dimensión de la persona de cuidado hospitalizada con el fin de aumentar el afrontamiento hacia su condición de cronicidad y para que esto pueda ser desarrollado adecuadamente es necesario que el profesional de enfermería se mantenga en una conducta profesional, sustentada en valores y guiada por conocimientos fundamentados y actualizados.



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

### **13. Consideraciones finales.**

Este modelo innovador de enfermería se ha desarrollado a partir de una realidad que es urgente transformar, como es la necesidad de cuidado espiritual en la persona que se encuentra hospitalizada. A través de éste, se pretende generar un cambio en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en el segundo nivel de atención bajo un patrón de atención biomédico y biologicista, al favorecer una estancia hospitalaria armoniosa para la persona de cuidado, al ayudar a disminuir emociones y sentimientos negativos, generados por la propia experiencia de la enfermedad, tratamiento e internamiento, situaciones que fueron visibles en el acercamiento a la realidad y de las cuales fue evidente la necesidad de éste cuidado.

La persona responsable de implementar este modelo deberá ser un profesional de enfermería comprometido en mejorar intencionalmente el cuidado de enfermería que se brinda en la actualidad, con gran interés en aportar e incrementar el conocimiento de la disciplina, para beneficiar la práctica y en efecto, al protagonista del modelo; la persona en condición de cronicidad.

Por lo anteriormente descrito, la práctica de enfermería en el ámbito asistencial se hace notoria, por el posicionamiento profesional de la disciplina en la institución de salud, por el cuidado de enfermería desde la dimensión espiritual.

Es importante difundir el Modelo de Práctica Innovador en eventos científicos como foros, coloquios, congresos y contribuir en que se pueda aplicar en contextos similares en personas que presenten esta necesidad o condición bajo cronicidad, para su posterior divulgación del conocimiento con resultados que patenten sus beneficios en la sociedad.





***Modelo Innovador de Enfermería:  
“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

El aporte de este modelo en el campo profesional de la enfermería es relevante, ya que visto desde esta dimensión apoya a las personas en condición de cronicidad como un componente humano de espiritualidad que favorece el afrontamiento y opera como un componente protector ante el final de la vida del ser humano.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

## 11. Referencias

- Agostoni, C. (2021). Médicos, enfermeras y pacientes: entre las contradicciones, la incertidumbre y las carencias en tiempo de covid-19 en México. *Histórica, ciencia, saude-Manguinhos*, 3(28).
- Aguas, A. y Domínguez, S. (2020). Cómo Aceptar una Enfermedad Crónica. *Revista del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra*, 3(4).
- Allgood, M.R. (2018). Modelos y Teorías en enfermería. Elsevier.
- Alvarado-Valle, E. Rodríguez-Jiménez, S. Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., (2018), El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1):56-61.
- Amezcuca, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*, 27(4).
- Anduquia, P., Ramírez, A., Lopera, M., Forero, C. y Córdoba L. (2020). La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte*, 11(3).
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería de Colombia [ACOFAEN]. (1998). Código de Ética de Enfermería. (Bogotá Colombia). 7p.
- Bautista-Cárdenas, N.P. (2021). *Proceso de la investigación cualitativa, epistemología, etimología y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno.
- Bernal, R., Berenzon, S. y Sainz, M. (2018). Efectividad de una intervención de atención plena en enfermas crónicas con síntomas ansiosos y depresivos. *Psicología Iberoamericana*. 26(2).
- Blasco-León M. y Ortiz-Luis SR. (2016) Ética y valores en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2):145-9.
- Boff, L. (2012) O cuidado necessário. Na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Editorial Trota.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”

- Cabralles-Arreola, J., Sánchez-Estrada, M., Ojeda-Vallejo, I., Monterubio-Flores, E., & Hernández-Girón, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 9(1), 46-53.
- Cachón, E. (2018). El hospital y el paciente. Declaraciones de principios, realidad y paradojas. *Index de Enfermería*, 16 (56).
- Cajal, A. (2017). ¿Qué es el Método Heurístico? Lifeder. <https://www.lifeder.com/metodo-heuristico/>
- Carmona, Y. y Montalvo, A. (2019). Sensibilidad moral de la enfermera ante el enfermo terminal. *Investigación y educación en enfermería*, 37(3).
- Carvajal-Hermida E., & Sánchez-Herrera B. (2018). Nursing care with a human approach: a model for practice with service excellence. *Aquichan*, 18(2), 149-59.
- Carvalho, M., Lourenço, M., Charepe, Z. y Nunes, E. (2019). Intervenciones promotoras de esperanza en padres de niños con necesidades especiales de salud: una revisión scoping. *Enfermería Global*, 18(53). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.342621>
- Castañeda, T. & Guerrero, R. (2020). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
- Castro, M. y Simio, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 29(3). <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
- Cogollo-Jiménez, R., Amador-Ahumada, C. & Villadiego-Chamorro, M. (2019). El cuidado de la salud de la familia. *Duazary*, 16(2), 345–355. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>
- Comisión Nacional de Mejora Regulatoria. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <https://www.gob.mx/conamer/prensa/reglamento-de-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-investigacion-para-la-salud>



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

- Correa, I., Andrade, E., Abdala, G. y Meira, M. (2019). Integralidad del ser humano y el cuidado en el proceso salud-enfermedad. *Cultura de los cuidados*, 23(54), 15-22.  
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.02>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados humanizados*. 9(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Cuartas-Hoyos P., Charry-Hernández R., Ospina-Muñoz, P., & Carreño-Corredor, S. (2019) Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. *Revista Colombiana de Enfermería*. 18(1).  
<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>
- De Arco-Canoles, O., y Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad Y Salud*, 20(2), 171-182.  
<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Del Valle, K. (2021) La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*.
- Díaz Cárdenas S, Tirado-Amador L., Vidal-Madera Anaya M. (2018). Odontología con enfoque en salud familiar. *Revista Cubana Salud Pública*, 40 (3).
- Dooren, A. & Westera, RN. (2016). *Espiritualidad en la práctica de enfermería: conceptos básicos y más allá*. Editorial Springer.
- Espinoza, A., Guamán, M., Sigüenza, W. (2018). Estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana de Educación Superior*. 2, 45-62.
- Fernandes, C. y Angelo, M. (2018) Estratégias lúdicas utilizadas em enfermagem. *Avances en Enfermería*, 36 (1).
- Ferrer, C. (2021). Entornos de los sistemas del cuidado enfermero: ¿sueño o realidad? NEW MEDICAL ECONOMICS.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

- Font-Difour, M., Fernández-Leblanch, T., Legra, B. (2018). Intervención lúdica de enfermería en pacientes oncológicos con quimioterapia en hospital clínico quirúrgico, *Cuidar Con Ciencia*.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Galvis, M., y Pérez, B. (2018). Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 3(3), 54-56.
- García, M. (2017). Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuidado y Salud*. 3(1), 277-287.
- Garzón, De Laverde D. I., Rojas, Gil M. P. e Higuera-Dagovett, E. (2020). Reconfiguración del sentido de enfermedad crónica: la emergencia de bienestar. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 441-454. <https://doi.org/10.15332/22563067.6322>
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R. & Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literatura review. *Supportive Care in Cancer*. 29, 1165-1181.
- Gómez P, Cantillo D, Coronado M, López A, Vergara Y. (2017). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2), 235-242.
- Guerrero Castañeda, R., & Chávez-Urías, R. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en caritas. *Cultura de los cuidados*, 0(58), 7-18. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
- Hernández, I. y Velásquez Rondón. (2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).
- Hernández-Morquecho, K. (2017). Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24 (3).



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

- Jiménez-Reyes M. y Fuentes-González N. (2018). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista Investigación en Salud*, 5(2), 219-245. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.319>
- Korniejczuk, V., Moroni, C., Quiyono, E., Rodríguez, J., Valderrama, R., Charles, Z., Barriguete, A. y Córdova, J. (2019). La salud espiritual, su evaluación y su papel en la obesidad, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no-transmisibles. *Mejores Prácticas*. 563-586.
- Kuerten, P. (2009). El cuidado y la enfermería. *Avances en Enfermería*, 27(1), 102-109.
- Kuerten, Patricia, & Lenise, Marta. (2008). Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo?. *Index de Enfermería*, 17(2), 128-132.
- Lagoueyte, M. y Uribe, S. (2019). La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería, 16(1). 61-74.
- Lázaro, RS y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas. Nueva York: Martínez Roca.
- Ley General de Salud (2018). Ley General de Salud de México, Diario Oficial de la Federación, Última reforma DOF 14-10-2021.68  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
- Ley general de salud (2022). Ley General de Salud de México, DOF 16- 05-2022.  
[http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
- López, A. y Iriando, O. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*. 1(10). <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>
- López-Tarrida, A., Ruiz-Romero, V. y González-Martín. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista Española Salud Pública*, 94 (13).
- Lorenzo, D. (2018) La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 8, 1-11.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”

- Machado, P. y Mendoza, G. (2022). Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2).  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.1904](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1904)
- Mayorga-Lascano, M. y Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. *Revista Griot*, 12(1).
- Morales, B. y Palencia, J. (2021). Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. *Enfermería Investiga*, 6(22). <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi>
- Morales-Matute, M., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A. y Pesántez-Calle, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3).
- Morales-Ramón, F., Ramírez-López, F., Cruz-León, A., Arriaga-Zamora, R. M., Vicente - Ruíz, M. A., Cruz-García, C. y García-Hernández, N. (2020). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 12(1).  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
- Nava Valdez, M. y Herrera López, J. (2021) Cuidados de enfermería en pacientes crónicos en el área de emergencia: una revisión sistemática. *Ciencia Latina*, 5(6).  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1190](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1190)
- Ochoa, B., Elizalde, H., Guamán, A. y Torres, E. (2020). Factores influyentes en la desnaturalización de la experiencia humana desde la práctica enfermera. *Revista Ocronos*. 3(4).
- Ortega, M., Ojeda, M., Ortiz, A. y Guerrero, R. (2017) Espiritualidad y cuidado de enfermería. *Revista iberoamericana de las ciencias sociales y humanísticas*. 5(10).
- Papiol, G., Norell, M. y Abades M. (2020). Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos*, 31(2).
- Pascual, A. y Conejero, S. (2018). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”

- Pedragosa, A. (14 de febrero del 2017). Reflexiones desde el hospital. La firma. [Mensaje en un blog]<https://www.forumlibertas.com/hemeroteca/reflexiones-desde-el-hospital/>
- Pérez, L. (2020). Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, (22), 1-8.
- Poblete, M. Correa, M., Aguilera, P. & González-Acuña, J. (2019). Professional values of nursing in the postmodernism: a systematic revision. *Acta Bioethica*, 25(2), 243–252
- Reed, Pamela G (2003). The theory of self-transcendence. In M. J. Smith & P. R. Liehr, Middle range theory for nursing. *New York: Springer*. 145-146.
- Rendón-Díaz, C. y Vargas-Betancourt, M. (2019). El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia. *Revista Cubana Enfermería*. 35(2), 1-14.
- Reyes-Luna, J., & Jara-Concha, P. del T. (2022). Una mirada a las barreras y los factores facilitadores del rol de la enfermería en las pandemias: revisión integrativa. *Aquichan*, 22(1). <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1>.
- Rodríguez Abrahantes, T., & Rodríguez Abrahantes, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).
- Rosas-Jiménez C. y Díaz-Díaz, Á. (2018). La escucha: elemento fundamental en la atención espiritual del cuidado paliativo. *Persona y Bioética*. 21(2): 280-291. <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.8>
- Salas, C. & Taboada, P. (2019). Spirituality in Medicine. An Analysis of Christina Puchalki's Writings. *Revista Médica Chile*. 147, 1201-1207.
- Salinas, V., Blancarte, L., Escoto, F., Ramírez, A. y Luxana, O. (2019). La vocación en el personal de enfermería. *Encuentro de jóvenes investigadores*, 6(7).
- Sawatzky, R., Porterfield, P., Roberts, D., Lee, J., Liang, L., Reimer-Kirkham, S., Pesut, B., Schalkwyk, T., Stajduhar, K., Tayler, C., Baumbusch, J., & Thorne, S. (2017). Embedding a Palliative Approach in Nursing Care Delivery: An Integrated Knowledge Synthesis. *ANS. Advances in nursing science*, 40(3), 261–277. <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000163>





**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

- Silva, E. (2018). Educación continua en el personal de enfermería. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 4(2).
- Silva-Fhon, S. Ramón-Córdova, S. Vergaray-Villanueva, V. Palacios-Fhon, R. Partezani-Rodríguez. (2017). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2).
- Soto, P., Masalan, P. y Barrios, S. (2018) La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería la educación en salud un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 29(3), 288-300.
- Soto-Morales A., Olivella-Fernández M. y Bastidas Sánchez C. (2020). Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Revista Ciencia del Cuidado*, 17(1):123-131. DOI: <https://doi.org/10.22463/117949831.1563>
- Surca, T. y Rodríguez, E. (2017). Cotidiano del cuidado de enfermera desde la perspectiva del paciente hospitalizado. *Ciencia y Tecnología*. 13(2).
- Tomazi, N., Dos Santos, A. Tineli, F., Matiole, C. y Ribeiro, A. (2021). Espiritualidad en la concepción del paciente oncológico en tratamiento antineoplásico. *Revista Bioética*, 29(4).
- Uribe, S. y Lagouyete, M. (2017). “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Avances en Enfermería*, 32(2), 261-70.
- Usieto, A. (2021). Plan de cuidados de enfermería dirigido al manejo emocional del paciente oncológico. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- Vargas-Escobar, L. & Becerra Pabón, A. (2020). La enseñanza del cuidado de enfermería en una Facultad de Enfermería en Bogotá. *Revista Cuarzo*, 25(2), 8–20. <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v25.n2.424>
- Vargas-Escobar, L. (2017). Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. *Aquichan*, 17(1), 30–41.



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*

- Vargas-Escobar, L., Guarnizo-Tole, M., Tovar-Prado, M. y Rojas-Pérez, C. (2019). Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería. *Revista Investigación en Salud*, 6(1), 145-169. <https://doi.org/10.24267/23897325.304>
- Villalobos M. y Villalobos N. (2022). “Dasein y surge”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana. *Cuidarte*. 11(21), 06-18. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2022.11.21.81326>
- Waldow V.R, (2014), Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Revista Index de Enfermería*, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- Zarate, R. y Mejías, M. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 16 (4). DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

## **12. Anexos**

1. Guía de Observación participante
2. Consentimiento informado
3. Entrevista en profundidad
  - a. A la Persona de cuidado
  - b. A la Enfermera profesional
4. Entrevista en profundidad para evaluación de modelo
  - a. A la Persona de cuidado



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
 para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
 CHIHUAHUA

**Anexo 1**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
 Facultad de Enfermería y Nutriología  
 Maestría en Enfermería



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE RESIDENCIA I**

Aspectos a observar	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>Autotrascendencia (Transpersonal)</b>			
<b>La Enfermera:</b>			
Brinda cuidado transpersonal (cuerpo, mente, espíritu)			
Escucha detenidamente a la persona de cuidado			
Muestra empatía ante el dolor/sufrimiento de la persona de cuidado.			
Fomenta en la persona de cuidado actos de fe y espirituales.			
Se muestra atenta a las necesidades espirituales de la persona.			
Identifica las necesidades espirituales de la persona de cuidado (fe, esperanza, creencias, un ser superior).			
Ayuda a la persona de cuidado a encontrar propósito y significado a la vida.			
Promueve la meditación u oración a la persona de cuidado.			
Promueve la espiritualidad de la persona de cuidado a través del diálogo			
Utiliza elementos que apoyan el cuidado espiritual (orar, dialogar, respeto a sus creencias)			
Fomenta la autorreflexión de la persona de cuidado.			
<b>Factores personales y contextuales que influyen en las relaciones o las moderan para brindar cuidado espiritual.</b>			
Existe ruido el cual dificulta la comunicación.			
La enfermera muestra interés únicamente en las técnicas y procedimientos.			
La enfermera tiene a su cuidado más de seis personas.			
La familia se muestra atenta y cooperadora en el tratamiento de la persona de cuidado.			
La persona de cuidado expresa sus creencias personales.			
La enfermera comparte con la persona de cuidado sus creencias personales.			
El estado de salud de la persona de cuidado le impide comunicarse/interactuar.			

*Fuente: Adaptado del Modelo de P. Reed (1968)*



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*



**Anexo 2**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
Facultad de Enfermería y Nutriología  
Dirección de Posgrado e Investigación



**Consentimiento Informado**

Cuidado espiritual que brinda la enfermera a la persona en condición de cronicidad hospitalizada.

El presente proyecto es realizado por la estudiante de Maestría en Enfermería: Lorena Iveth Dip Flores. El cual tiene como objetivo principal obtener los elementos para el acercamiento a la realidad con el fin de construir un modelo de cuidado innovador relacionado al cuidado espiritual que brinda la enfermera a la persona hospitalizada en condición de cronicidad.

Al usted participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas en una entrevista a profundidad la cual tiene una duración de aproximadamente 30 minutos, así mismo, la conversación será grabada con el fin de que la investigadora transcriba las palabras expresadas por usted y una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se eliminarán. Su identidad se mantendrá en el anonimato en todo momento y su participación en este proyecto no genera ningún riesgo a su integridad.

Así mismo, usted tiene el derecho de no contestar las preguntas que lo hagan sentir incomodo(a) o de retirarse del estudio cuando usted lo desee, sin ningún problema ni repercusión. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) sobre el objetivo y los medios que se utilizaran para recolectar la información necesaria para la estudiante.

---

Firma del Participante



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*



**Anexo 3**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
Facultad de Enfermería y Nutriología  
Dirección de Posgrado e Investigación



Preguntas detonadoras para las entrevistas a profundidad

Pregunta para la enfermera

- ¿Qué significa para usted cuidar a una persona en condición de cronicidad?
- Platique su experiencia de brindar cuidado a personas que requieren apoyo en diversas áreas de su vida.
- Platíqueme como realiza el cuidado en la dimensión espiritual

Pregunta para la persona hospitalizada

- ¿Platíqueme como lo cuida la enfermera?
- Qué tipo de apoyo le brinda cuando platica con usted
- ¿Le habla de aspectos relacionados a su fe, a sus creencias, de esperanza, de su propósito de vida?



**Modelo Innovador de Enfermería:**  
*“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”*



**Anexo 4**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

**Facultad de Enfermería y Nutriología**



**Consentimiento Informado**

El presente proyecto es realizado por el estudiante de Maestría en Enfermería: \_\_\_\_\_ el cual tiene como objetivo principal obtener los elementos para realizar la evaluación del modelo de cuidado de enfermería “Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”

Al usted participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas en una entrevista a profundidad la cual tiene una duración de aproximadamente 30 minutos, así mismo, la conversación será grabada con el fin de que la investigadora transcriba las palabras expresadas por usted y una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se eliminarán. Su identidad se mantendrá en el anonimato en todo momento y su participación en este proyecto no genera ningún riesgo a su integridad.

Así mismo, usted tiene el derecho de no contestar las preguntas que lo hagan sentir incomodo(a) o de retirarse del estudio cuando usted lo desee, sin ningún problema ni repercusión. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) sobre el objetivo y los medios que se utilizaran para recolectar la información necesaria para la estudiante.

---

Firma del Participante



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***

**Anexo 5**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
Facultad de Enfermería y Nutriología  
Dirección de Posgrado e Investigación



Preguntas detonadoras para las entrevistas a profundidad en la evaluación del modelo.

Pregunta para la persona hospitalizada

- ¿Cómo ha sido su experiencia, con el cuidado que ha recibido de la enfermera?
- ¿Durante este cuidado, usted considera que ha incrementado su esperanza, fe, sus fuerzas para salir adelante y enfrentar su enfermedad?





*Modelo Innovador de Enfermería:  
"Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada  
para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad"*

**Anexo 6**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**



Facultad de Enfermería y Nutriología  
Dirección de Posgrado e Investigación  
**Evaluación diagnóstica curso-taller.**



- 1. ¿Qué es el cuidado espiritual?**
- 2. Encierra la opción que mencione indicadores de un sufrimiento espiritual**
  - a) La persona se encuentra desesperanza, triste con una pérdida de identidad e incertidumbre por el futuro.
  - b) La persona se muestra optimista, agradecida con la vida y en paz.
  - c) La persona muestra preocupación, pero mantiene una buena conexión con otros y con un ser superior.
- 3. Escribe las dimensiones que conforman al ser humano.**
- 4. Subraya las opciones que consideres herramientas para brindar cuidado espiritual a una persona hospitalizada en condición de cronicidad.**

La música	Actividades altruistas	La lectura	Reflexionar sobre el perdón	Oración/rezos
Ver T.v	Visita de líder religioso	Practicar un deporte	Contar chistes	Escucha activa

- 5. Escribe en línea una "E" si el enunciado habla sobre espiritualidad o una "R" si habla sobre religiosidad.**

Se rige por una doctrina \_\_\_\_\_

Involucra la práctica de creencias o ritos \_\_\_\_\_

Es única en cada ser humano \_\_\_\_\_

Búsqueda de sentido, trascendencia, armonía y paz interior \_\_\_\_\_



***Modelo Innovador de Enfermería:***  
***“Cuidado Espiritual a la Persona Hospitalizada***  
***para el Afrontamiento de su Condición de Cronicidad”***