

**Cuidado de la Dimensión Espiritual en Enfermeros de UCI del Instituto
Cardiovascular del Cesar, 2025-2026**

Lisel Dayana Camargo Agresott

Julian Margareth Rivera Pertuz

Jenyfer Jessika Palencia Sierra.

Directora Semillero de Investigación Bioética

**Universidad Popular Del Cesar
Facultad De Ciencias De La Salud
Programa De Enfermería
Valledupar, Cesar
2026**

**Cuidado de la Dimensión Espiritual en Enfermeros de UCI del Instituto
Cardiovascular del Cesar, 2025-2026**

Lisel Dayana Camargo Agresott

Julian Margareth Rivera Pertuz

Autores

**Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:
Enfermera**

Jenyfer Jessika Palencia Sierra.

Directora Semillero de Investigación Bioética

Luz Adriana Ardila Remolina

Co- Directora y miembro investigador del ICVC

Colaboradores ICVC

Diana Girón Cardozo

Coordinadora de investigación y Docencia-Servicio

Edwin Calvo Silva

Profesional en Seguridad y Salud en el trabajo

Universidad Popular Del Cesar

Facultad De Ciencias De La Salud

Programa De Enfermería

Valledupar, Cesar

2026

Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a Dios por ser mi guía en cada paso de este camino, por darme fuerzas cuando el cansancio pesaba, su presencia fue, sin duda, mi lugar seguro.

A mi directora, Jenyfer Jessika Palencia Sierra, mi gratitud más profunda. Gracias por ese empeño tan bonito y esa dedicación que me tocó el corazón. Gracias por ser esa docente sabia que supo acompañarme en los momentos de duda.

A mi hermosa familia, gracias por ser el amor incondicional que me levantó cada vez que sentí que no podía más. Y a mis amigos, por los abrazos, las risas compartidas y esas palabras de aliento.

Finalmente, a la Universidad Popular del Cesar, por ser el lugar donde crecí y por abrirme las puertas a un futuro como profesional que sé que cambiará mi vida. Así mismo, al Instituto Cardiovascular del Cesar, por recibirnos con tanta disposición y permitir que esta investigación encontrara su lugar en sus espacios

Lisel Camargo

A Dios que me guio en este camino y me dio la fuerza para llegar hasta donde estoy ahora. Él es testigo de mis noches y mis días durante este proyecto.

A mis padres tan amorosos y atentos, Kelly Pertuz y Dairo Rivera, que son mi pilar, mi fortaleza y mi más grande amor. Este logro también es de ustedes. A mis pequeños hermanos, Roxana y Liam por quienes me esfuerzo constante para ser una mejor persona.

A mi nuestra directora de semillero Jenyfer Palencia, que nos acogió con tanto amor desde el primer día e hizo más allá de lo imposible por vernos crecer. Y a mi compañera tan agraciada de paciencia y motivación constante, por las risas, por las conversaciones profundas y por celebrar cada pequeña victoria juntos. Ambas marcaron una huella enorme en mi vida.

A todas las personas que, contribuyeron a este trabajo: gracias por su tiempo, su aporte y el voto de confianza depositado en este proyecto.

Julian Rivera

Dedicatoria

Para mis pequeños hermanos, quienes han sido mi fuerza silenciosa y mi compañía constante. En especial a Roxana, por su apoyo incondicional y su compañía.

Este logro también es de ustedes.

Julian Rivera

Dedicado con todo mi cariño a mis padres, Sibelis Agresott y Elvis Camargo, y a mis hermanos Saec y Santiago, quienes han sido un apoyo invaluable a lo largo de toda mi carrera; a Dios y a ellos les debo lo que soy.

Lisel Camargo

Índice

Agradecimientos.....	3
Dedicatoria	4
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción	9
Título.....	10
Capítulo I	11
Planteamiento del Problema	11
Descripción del problema	11
Formulación del Problema.....	15
Justificación	16
Línea de Investigación y Área de Actuación	18
Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Capítulo II	21
Marco de referencia	21
Marco Conceptual.....	27
Marco Legal.....	29
Metodología	32
Aspectos Éticos y Bioéticos.....	35
Resultados	38
Análisis de resultados según la Herramienta de Evaluación FICA.....	41
Fe y Creencias.....	41
Importancia e Influencia	42
Comunidad.....	42
Abordaje en el entorno hospitalario	42

Resultados De Segundo Propósito Específico	43
Capacitación en el Instituto Cardiovascular del Cesar 2026, 30 de marzo	49
Lista de Asistencia del Plan de Capacitación para el Cuidado de la Dimensión Espiritual	50
Discusión	51
Conclusión	53
Recomendaciones	55
Referencias Bibliográficas	56
Anexo A.....	60
Instrumento de Evaluación	60
Anexo B.....	62
Consentimiento Informado	62
Consentimiento	63
Anexo C	64
Cronograma	64
Anexo D.....	66
Presupuesto	66
Anexo E	67
Carta de Aprobación de Anteproyecto del Comité Investigación Programa de Enfermería (CIPE).	67
Anexo F.....	69
Carta de Permiso y Autorización para Ejecución de Trabajo en el Instituto Cardiovascular del Cesar	69
Anexo G.....	70
Documento de Consentimiento Informado	70
Anexo H.....	72
Instrumento de Recolección de Datos (Entrevista Semi Estructurada)	72

Resumen

La espiritualidad constituye un elemento inherente a la naturaleza del ser humano, manifestándose a través de diversas dimensiones que se expresan según sus creencias, cultura y componente espiritual (Tomaz APKA, 2024). En los pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) la alta complejidad de los casos clínicos es frecuente, y la cercanía a situaciones terminales impacta profundamente al paciente, la familia y el equipo interdisciplinario. La espiritualidad adquiere mayor relevancia en el ámbito de la salud debido a su impacto en el afrontamiento de situaciones estresantes o de crisis, tanto para los pacientes como para los profesionales. Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, la espiritualidad abarca sentimientos y creencias profundas, frecuentemente religiosas, que incluyen la sensación de paz. No obstante, muchos profesionales consideran que no están preparados para brindar atención espiritual (Jaman-Mewes, Pessoa, Souza, & Salvetti, 2024)

Por ello, esta investigación formativa realizada con enfermeros de la UCI Polivalente del Instituto Cardiovascular del Cesar, se propuso y se diseñó de un plan de capacitación para los enfermeros, orientado a visibilizar e intervenir la dimensión espiritual como componente esencial del cuidado integral y holístico, fundamentado en el patrón de valores y creencias de Marjory Gordon, diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones no farmacológicas.

Mediante entrevistas semiestructuradas utilizando la herramienta de evaluación espiritual FICA adaptada por su autora Cristina Puchalski © (Puchalski, 1999); se identificaron percepciones diversas por parte de los enfermeros, en donde algunos profesionales consideran irrelevante la espiritualidad, mientras que otros la integran activamente como recurso de apoyo emocional y esperanza. Se concluyó que los profesionales de enfermería reconocen el valor de la espiritualidad, pero no cuentan con las herramientas, formación ni protocolos necesarios para abordarla de manera segura, ética y efectiva. Por ello se estableció un plan de capacitación y material educativo como herramienta práctica para la valoración y el cuidado espiritual, buscó mejorar la práctica profesional, impactar positivamente la experiencia del paciente y aportar evidencia para futuras estrategias institucionales.

Abstract

Spirituality is an inherent aspect of human nature, manifesting itself through various dimensions that are expressed according to an individual's beliefs, culture, and spiritual makeup (Tomaz APKA, 2024). In critically ill patients in the Intensive Care Unit (ICU), highly complex clinical cases are common, and the proximity to end-of-life situations profoundly impacts the patient, the family, and the interdisciplinary team. Spirituality takes on greater relevance in the healthcare setting due to its impact on coping with stressful or crisis situations, for both patients and professionals. According to the U.S. National Cancer Institute, spirituality encompasses deep feelings and beliefs, often religious in nature, that include a sense of peace. However, many professionals feel they are not prepared to provide spiritual care (Jaman-Mewes, Pessoa, Souza, & Salvetti, 2024).

Therefore, this formative research conducted with nurses in the Multipurpose ICU at the Cesar Cardiovascular Institute proposes the design of a training plan for nurses, aimed at highlighting and addressing the spiritual dimension as an essential component of comprehensive and holistic care, grounded in Marjory Gordon's pattern of values and beliefs, NANDA diagnoses, NOC outcomes, and non-pharmacological interventions.

Through semi-structured interviews using the FICA spiritual assessment tool adapted by its author, Cristina Puchalski © (Puchalski, 1999), diverse perceptions among nurses were identified, with some professionals considering spirituality irrelevant, while others actively integrate it as a resource for emotional support and hope. It is concluded that nursing professionals recognize the value of spirituality but lack the necessary tools, training, and protocols to address it safely, ethically, and effectively. Therefore, a training plan and educational materials were established as practical tools for spiritual assessment and care, aiming to improve professional practice, positively impact the patient experience, and provide evidence for future institutional strategies.

Introducción

La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado integral, reconoció que la espiritualidad es un componente fundamental del bienestar humano. No obstante, en la práctica clínica, especialmente en las unidades de cuidados intensivos, se evidenció que esta dimensión es frecuentemente relegada frente a otras necesidades fisiológicas y técnicas. La literatura científica señala que la falta de formación en espiritualidad limita la capacidad de los profesionales para brindar un acompañamiento integral, generando barreras como temor, desconocimiento y ausencia de protocolos institucionales.

En este contexto, la presente investigación se desarrolló con los enfermos de la UCI Polivalente del Instituto Cardiovascular del Cesar, en Valledupar, con el fin de diseñar un plan de capacitación que fortalezca sus competencias en este ámbito. El estudio se fundamentó en un enfoque cualitativo, con entrevistas semiestructuradas y revisión bibliográfica basada en descriptores MeSH (“Spirituality” AND “Critical Care Nursing”).

La relevancia de esta investigación radica en visibilizar la dimensión espiritual como parte del cuidado holístico, aportando evidencia para la formación académica y la práctica profesional. Asimismo, se planteó la creación de un plan de capacitación que integra herramientas de valoración, diagnósticos de enfermería, resultados esperados e intervenciones de tipo no farmacológicas, contribuyendo a la humanización del cuidado en pacientes críticos.

Título

Cuidado de la Dimensión Espiritual en Enfermeros de UCI del Instituto Cardiovascular del Cesar, 2025-2026

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Descripción del problema

La espiritualidad hace parte de la naturaleza del ser humano, partiendo de que tiene diferentes dimensiones las cuales son expresadas de acuerdo a su creencias, cultura y componente espiritual. (Tomaz APKA, 2024) por otra parte, lo que plantea la religiosidad es encontrar el sentido de la vida individual, paz interior y sentimientos de estabilidad que proporciona el creer en un camino a la divinidad, el equilibrio del ser, creencias seculares y humanistas según distintas culturas y tradiciones. Estos dos conceptos definidos no cuentan con algo que los una inherentemente, y en la gran mayoría de los casos tienden a confundirse y no diferenciar ambos conceptos, sin embargo, para enfermería todo esto significa que se puede cuidar a las personas no importando su credo y ayudarles a afrontar y aceptar su finitud proporcionando un espacio seguro (Jaman-Mewes, Pessoa, Souza, & Salvetti, 2024).

Actualmente los enfermeros enfrentan retos respecto a la promoción y mantenimiento de la salud, pero hay un factor no menos importante que es la espiritualidad, se prioriza otras dimensiones del ser humano, dejando así de lado la espiritual.

(Rodríguez, 2024), realizó un estudio llamado “Valoración e intervención enfermera: claves en el abordaje de la dimensión espiritual y trascendental de los cuidados”, en donde nos expone la importancia como enfermeros el uso y aplicación de herramientas para la valoración y cuidado de la dimensión espiritual en personas adultas.

La presente investigación se llevó a cabo con los enfermeros que laboran activamente en el Instituto Cardiovascular del Cesar, en la Unidad de Cuidados Intensivos polivalente, se eligió este contexto por la intensidad de los casos crónicos, donde la proximidad a situaciones terminales influye profundamente en el paciente, la familia y el equipo interdisciplinar.

Las categorías principales de esta investigación se realizaron a partir de los descriptores MeSH "Spirituality" AND "Critical Care Nursing", los cuales permiten abordar el cuidado de la dimensión espiritual en pacientes críticos.

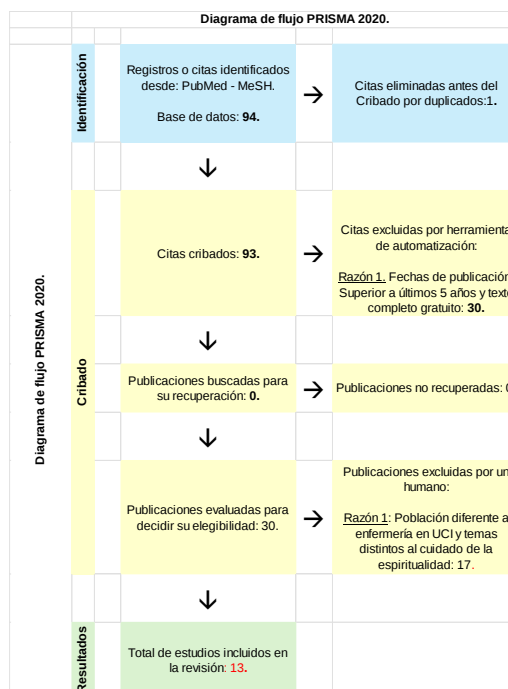
Con las categorías ya plasmadas, el análisis se desarrolló manera inductiva e interpretativa, ya que a lo largo de la investigación surgieron otros aspectos relevantes, como el bienestar espiritual, apoyo emocional, intervenciones de enfermería como tratamientos no farmacológicos, entre otros. Asimismo, se presentó el proceso interpretativo, ya se analizan el concepto del cuidado espiritual desde el ámbito clínico. Además, el análisis se realizó de manera iterativa y recurrente, ya que se hizo una revisión constante de la información, permitiendo así un respectivo ajuste.

Para la realización de la revisión de literatura, primero se elaboró la pregunta PICO, que se basó en la definición de la Población o problema, la Intervención o indicador, Comparación y finalmente los resultados (Outcome), que la veremos a continuación:

	Componentes de la pregunta PICO		Términos MeSH	
P	Problema	¿Cuáles es el Cuidado de la Dimensión Espiritual en el quehacer de enfermería en UCI del Instituto Cardiovascular del Cesar, 2025-2026?	Espiritualidad	(("Spirituality"[Mesh]) AND "Critical Care Nursing"[Mesh])
	Población	Enfermeros de la UCI Polivalente	Enfermeros	
I	Intervención	Plan de Capacitación		
	Indicador	HERRAMIENTA DE EVALUACION ESPIRITUAL FICA Validada por su autora Cristina Puchalski © Adaptada para esta investigación formativa.		
C	Comparación	Cuidado de la dimensión espiritual desde el patrón valores/creencias		
	Control	No Aplica		
O	Resultado (Outcome)	Capacitación para el cuidado de la dimensión espiritual desde el patrón valores/creencias.		

Fuente Propia

Posteriormente, se realizó una revisión de literatura exhaustiva en sitios web como PubMed, ScienceDirect, Scielo Brasil, *Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI)*. En donde se utilizaron los términos MeSH ("Spirituality" AND "Critical Care Nursing"). Se escogió este método conforme a la pregunta PICO ya que estos términos o palabras clave de esta investigación son mostrado en una jerarquía donde consigue temas globales relacionados con la investigación, hasta los temas más específicos; integrando así términos booleanos” and” para precisar la búsqueda.



Fuente Propia

Con el diagrama de flujo adjuntado se puede evidenciar los términos MeSH utilizados en PubMed con los términos mencionados para un resultado de 94 citas, donde se realizó el proceso de filtrado automático abarcando los estudios de los últimos cinco años, quedando la revisión de literatura de 30 citas, y se realizó exclusión manual de 17 citas, para un total de 13 citas incluidas en la revisión de literatura.

Las demás revisiones de literatura se encontraron en diferentes medios mencionados anteriormente, quedando así una revisión de literatura como lo expresa la siguiente tabla:

REVISIÓN DE LITERATURA	
2026	2
2025	7
2024	10
2023	8
2022	7
TOTAL:	34

Fuente Propia

En la presente se investigó la dimensión espiritual, con base en la revisión de literatura científica a nivel nacional e internacional, en donde se identificó que la principal problemática fue que, a pesar del hecho de que la espiritualidad es una parte esencial del

desarrollo emocional y físico de los individuos, al momento de brindar una atención o un cuidado de enfermería, este carece de estrategias específicas y sistemáticas para intervenir en esta dimensión de atención.

Durante la investigación se encontraron múltiples barreras que no permiten brindar este cuidado, tales como; pocas o nulas capacitaciones sobre este tema los profesionales durante sus estudios en la universidad, y expresión de mucho temor, ya que al no conocer del tema a profundidad, no tienen conocimiento de cómo sobrellevar la situación y se les dificulta establecer conversaciones sobre este tema teniendo en cuenta sentimientos, emociones y tacto para tratarlas, ya que este es un tema que para muchos trabajadores y/o profesionales del sector salud es tabú o mito, algo de que nunca se ha hablado, y también para los pacientes. Para su investigación se realizó mediante un enfoque cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas.

Ahora bien, la relevancia que cobra en el ámbito de la salud es mucho mayor, pues es parte fundamental tanto en el cuidado integral que se brinda a los pacientes y sus familias, como en ellos mismo y cómo afrontan situaciones estresantes o de crisis. De acuerdo el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, la espiritualidad está inmerso en todas las culturas relacionándose con sentimientos y creencias profundas, a menudo religiosas, que incluyen una sensación de paz. Sin embargo, muchos profesionales informan que no se sienten capaces de brindar atención espiritual, (Jaman-Mewes, Pessoa, Souza, & Salvetti, 2024).

Por lo tanto, la relevancia de la presente investigación formativa es el diseño de un plan de capacitación para los enfermeros, que les permitirá visibilizar e intervenir desde su quehacer la dimensión espiritual como un componente fundamental en los cuidados integrales y holísticos. Dicho plan se basó en la implementación del proceso de atención de enfermería, en donde las intervenciones serán de carácter no farmacológico. Los profesionales de enfermería son el sujeto de nuestra investigación con el fin de que este aprenda a cuidar su práctica espiritual para promover cuidado a los pacientes que están bajo su responsabilidad. Este estudio permitió generar evidencia sobre cómo los profesionales de enfermería integran el cuidado de la espiritualidad en el ámbito laboral, lo que contribuirá a la formulación de estrategias e intervenciones de enfermería basadas en la evidencia; en donde se planteó la siguiente pregunta problema:

Formulación del Problema

¿Cuáles son los Cuidados de la Dimensión Espiritual en el quehacer de enfermería en UCI del Instituto Cardiovascular del Cesar, 2025-2026?

Justificación

Esta investigación se realizó con el fin de educar y capacitar a enfermeros profesionales de la UCI Polivalente acerca de los cuidados de la dimensión espiritual. Aunque este es un componente esencial del bienestar integral y holístico del paciente, se demostró la ausencia o insuficiencia en su quehacer. Esta carencia impacta la calidad del cuidado que se le brinda al paciente, debido a conocimientos insuficientes, o temor por desconocimiento, y también afecta el desempeño profesional (Barkhordari-Sharifabad, 2024). Además, la incapacidad para abordar la espiritualidad contraviene el Código de Enfermería del Colegio Internacional de Enfermeras, que la reconoce como parte de los derechos humanos.

Nuestra pionera de enfermería, Florence Nightingale, expresa que la espiritualidad es el recurso más indispensable para la sanación. El profesional de enfermería puede optar por brindar una buena comunicación, una escucha activa, contacto visual, lenguaje verbal y no verbal, musicoterapia, relajación, meditación y la oración. Además, requiere cualidades como la empatía, autocontrol, aceptación incondicional, hospitalidad y compasión para brindar cuidados no farmacológicos de calidad de la dimensión espiritual.

La espiritualidad representa un encuentro respetuoso, responsable, amable y amoroso entre el profesional de enfermería y el paciente, quien atraviesa un momento difícil por su proceso de enfermedad. Esta dimensión ayuda al paciente a encontrar su ser interior.

Por ello, este estudio buscó capacitar sobre la espiritualidad, mediante una valoración de dimensión espiritual utilizando una herramienta con validez científica. Por medio de entrevistas semiestructuradas, se indagó la percepción y experiencia de la espiritualidad a nivel personal y profesional. Esto transformará la concepción y aplicación de los cuidados, ya que las personas con una perspectiva espiritual muestran mayor tolerancia al estrés físico y psicológico, así como mejor capacidad de afrontamiento de enfermedades o situaciones difíciles. Posterior a esto se realizó un plan de capacitación que permita identificar e intervenir en la dimensión espiritual como eje clave de los cuidados integrales y holísticos, fundamentando los procesos de atención de enfermería, en especial las intervenciones no farmacológicas. En consecuencia, la espiritualidad fortalece la resiliencia, esperanza y empoderamiento de los profesionales de salud,

garantizando una atención holística equilibrando las necesidades físicas, emocionales y espirituales. Así, los pacientes adquieren herramientas para enfrentar problemáticas existenciales desde cualquier nivel de atención.

Los beneficios evidentes son: al brindar cuidados de enfermería en la dimensión espiritual, los pacientes aceptan su enfermedad, controlan el dolor con mayor eficacia, mejora de signos vitales ante algún procedimiento invasivo, y experimentan mejoras notables en su salud mental (reducción de la ansiedad, depresión, estrés postraumático). Además, fomenta la reconciliación consigo mismo y con los demás, contribuyendo a la calidad general del sistema de salud en Valledupar y regiones similares.

La conveniencia de este estudio radica en que la enfermería, como disciplina centrada en el cuidado integral, tiene una oportunidad única para liderar la incorporación de la dimensión espiritual. Desde la academia, expande el conocimiento sobre las intervenciones de enfermería influyen positivamente en la salud espiritual de la población, fomentando el autoconocimiento e interiorización de la vocación enfermera. Esto mejoraría la calidad de vida tanto para usuarios como trabajadores. Este campo ya ha sido estudiado y se toma en cuenta pues existen consecuencias globales de falta de bienestar espiritual en profesionales de enfermería, que fueron, sentimientos de soledad, falta de sentido, sentimientos de impotencia y desesperanza, síndrome de burnout e incluso la depresión (Lina Graciela Calderón Intriago, 2023).

Por esto, la investigación visibilizará la importancia de la dimensión espiritual en la atención sanitaria, demostrando cómo la enfermería puede responder de manera efectiva patrones de conocimiento estético, ético y espiritual, propuesto por Marjory Gordon. Este enfoque fortalecerá los lazos familiares, estrechará medidas de cuidado centrada en la trascendencia ética del cuidado, valores y creencias, y lo fundamentará no desde la perspectiva teológica, sino en evidencia científica y enfermería basada en la evidencia. Adicionalmente, su impacto trascenderá lo regional hacia niveles nacional e internacional, dada la publicación científica de esta investigación como apropiación social del conocimiento.

Línea de Investigación y Área de Actuación

Línea de Investigación: Educación, salud, procesos pedagógicos y curriculares (Unicesar, 2023)

Esta investigación se enmarca en la línea de Educación, salud, procesos pedagógicos y curriculares, específicamente en el área de actuación relacionada con las prácticas del cuidado de enfermería para la educación en salud, la atención psicoafectiva y el desarrollo humano. Durante el desarrollo del estudio se identificó una ausencia de capacitación en la valoración y el cuidado de la dimensión espiritual en la Unidad de Cuidados Intensivos, aspecto que limita la atención integral de los pacientes. En respuesta a esta necesidad, se diseñó e implementó una intervención educativa dirigida al personal de enfermería y se elaboró un manual didáctico como herramienta de apoyo para fortalecer los conocimientos y competencias en la valoración y el cuidado espiritual, contribuyendo así al desarrollo profesional del equipo de salud y al mejoramiento de la calidad del cuidado brindado

Área de actuación: Ética de los cuidados humanizados.

Según las estructuras de investigación del Programa de Enfermería aprobadas según Resolución 2465 del 17 de octubre de 2012, el presente estudio siguió la línea de investigación: Educación, salud, procesos pedagógicos y curriculares.

Se estableció esta área de actuación en nuestra investigación debido a que se aborda el cuidado de la dimensión espiritual como parte esencial de la atención integral de enfermería. Así mismo, se fundamentó en principios éticos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y respeto por la diversidad, promoviendo un ejercicio profesional centrado en la empatía, la escucha activa, el acompañamiento y el reconocimiento del sufrimiento humano más allá de lo físico.

La investigación buscó fortalecer el quehacer de enfermería mediante un plan de capacitación que permita brindar intervenciones más sensibles, respetuosas y centradas en la persona y la familia, contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado y a humanizar la atención en salud en las unidades de cuidados intensivos.

Grupo de Investigación: Pedagogía. Educación. Salud (PES), (Unicesar, Resolución 2465 de 2012, 2012).

Objetivos

Objetivo General

Analizar el cuidado de la dimensión espiritual en enfermeros de la UCI Polivalente del ICVC, 2025 - 2026.

Objetivos Específicos

1. Valorar el patrón “valores y creencias” de Marjory Gordon por medio de herramienta de evaluación FICA, entrevistas y preguntas semiestructuradas.
2. Desarrollar plan de capacitación acerca el quehacer de enfermería para el cuidado de la dimensión espiritual en pacientes de UCI polivalente.

Capítulo II

Marco de referencia

Basados en una revisión bibliográfica realizada desde distintos motores de búsqueda científicos (Scopus, PubMed, Web of Science, Scielo) en donde encontramos diversos estudios sobre la dimensión espiritual en el cuidado integral para los pacientes y para los profesionales. Estos estudios evidencian que el rol que tiene enfermería es fundamental en el campo de la espiritualidad ya que mejora la calidad de vida desde el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones desde la ética y la moral para con el paciente, como para el enfermero mismo desde autoconocimiento y reflexividad, confianza y auto eficacia en su trabajo, autocuidado y finalmente paz interior, también reduce el estrés laboral, sensibilidad moral, trabajo en equipo, habilidades sociales y promueve el equilibrio entre bienestar físico, emocional y espiritual.

Por su parte se asegura un cuidado holístico a los pacientes ya que estamos presentes para suplir necesidades espirituales, religiosas o existenciales desde cualquier campo laboral, ya que se sienten escuchados, seguros y tranquilos al poder acompañarlos más allá de lo físico y técnico.

Marjory Gordon desarrolló uno de los modelos de valoración más influyentes en la disciplina enfermera: los Patrones Funcionales de Salud (PFS). La organización que toma la valoración a los pacientes desde los aspectos físicos hasta los psicosociales y espirituales marca la diferencia de un quehacer de enfermería holístico e integral. Según la autora, el diagnóstico enfermero se fundamenta en “la capacidad de organizar y dar significado a los datos obtenidos del paciente” (Gordon, 1987), lo cual implica que la enfermera debe interpretar las respuestas humanas y no limitarse a recolectar información. Gordon nos habla de 11 patrones funcionales con los cuales la enfermería tiene un amplio espectro que permite identificar áreas de fortaleza, disfunción y riesgo, favoreciendo una valoración centrada en la persona y en su experiencia.

Específicamente sobre el patrón 11: valores y creencias explica que este patrón aborda “las creencias que influyen en cómo el individuo interpreta los acontecimientos de su vida y toma decisiones sobre su salud”. (Gordon, 1987) esto nos sugiere que no solo se tiene en cuenta la presencia o ausencia de una entidad religiosa o una fe, sino más ampliamente sentido de vida, moralidad, espiritualidad y esperanza. En el abordaje de este

patrón se planteó la identificación del sentido de la vida durante el proceso de enfermedad en situaciones críticas, significado que le da el paciente y/o la familia a la enfermedad, si existen sentimientos como culpa o desesperanza y dependiendo de esto se pueden plantear intervenciones no farmacológicas indispensable para garantizar una atención verdaderamente humana, integral y centrada en la persona.

Se escogió también como referente los fundamentos filosóficos de Heidegger (Paula Jaman-Mewes), ya que con referencia al rol de enfermería y el cuidado espiritual expone que en las UCI se deben proporcionar espacios para que los pacientes y familiares expresen sus emociones, sentimientos y miedos, además acompañarlos y estar presentes. Considera clave la reflexión sobre la existencia humana, la finitud y el sentido de la vida, así como la relación enfermero-paciente mediada por el lenguaje y el vínculo. También se destaca la importancia de reconocer la dimensión espiritual dentro del cuidado integral, entendiendo sus retos y el impacto en pacientes, familias y profesionales puesto que al cuidar el mundo interior de quien cuida puede ser una estrategia para mejorar la calidad de cuidado mostrando así resultados positivos en los profesionales, rescatando que el bienestar espiritual se ve como parte del deber profesional para garantizar la atención al paciente. (Rakhshan, Derakhshan, & Kalyani, 2024)

Se implementó además la teoría de Bioética Sinfonológica de por Gladys y James Husted (Scotto, 2018). Esta teoría se encuentra basada en la relación ética entre el profesional de enfermería y el paciente, donde se muestra lo necesario que es respetar las creencias, valores, y la toma de decisiones personales hasta en sus situaciones de vulnerabilidad. “El desarrollo de la teoría ha conducido a la construcción de un modelo de toma de decisiones basado en la práctica que sirve para orientarnos con respecto a qué acciones son apropiadas para el paciente y el profesional sanitario, y cuándo se deben emprender estas acciones” (Martha Raile Alligood, 2011) tiene sus bases en la iniciativa la cual nos definen como “la capacidad que tiene un individuo para realizar una acción dirigida a conseguir un objetivo previamente elegido. El objetivo compartido por la enfermera y el paciente es restaurar la iniciativa de éste”. (Gladys L. Husted and James H. Husted, 2008) para nuestra investigación tomamos esa iniciativa en el quehacer diario de enfermería y la implementamos como una herramienta no farmacológica para la recuperación del paciente y la familia, en donde desde un diagnóstico de los patrones de

conocimiento el enfermero actúa teniendo en cuenta habilidades propias y las normas bioéticas de la teoría: autonomía, hacer el bien y evitar el mal, fidelidad, libertad, objetividad, auto asertividad. Cada una de estas deben estar en equilibrio para poder garantizar que la práctica de la enfermería sea ética sin que ello implique ser inflexible y que en la asistencia recibida se tenga en cuenta las diferentes creencias y cultura que profese el individuo

En una investigación realizada en estudiantes de la universidad peruana Los Andes se encontraron beneficios y de una correlación positiva de la espiritualidad, dice que, a mayor espiritualidad, hay mejor percepción del cuidado humanizado. Y si se implementa en alumnos, se incrementa el cuidado humanizado y se debe enseñar sobre su propia espiritualidad. (Carla Murgia, 2022). Y con respecto a la educación de la dimensión espiritual hay un estudio sobre estrategias capacitación y enseñanza-aprendizaje en donde se muestra la importancia de la espiritualidad en el cuidado de enfermería y en base a las deficiencias mostradas en encuestas y en estudios anteriores en distintos países propone implementar estrategias para capacitar a las enfermeras y los estudiantes en formación, además de sugerir que los estudios donde se han implementado las capacitaciones se ha hecho de forma sutil o con una falta de enfoque en la dimensión espiritual por tal aún no se sienten capacitados para lidiar con el tema y abordarlo en la práctica. Hace énfasis en que esta necesidad se presenta en el área de cuidados paliativos y UCI. También brinda como solución el solventar este problema influyendo el tema en el curso de pregrado. (Iza Arias, 2024)

Por otra parte, destacamos el rol de las enfermeras en el cuidado espiritual: El artículo de (Keppes, 2024) es una revisión bibliográfica de alcance donde se denota la necesidad de espacio físico y condiciones para brindar cuidado espiritual y además una la necesidad de enfermeras con motivación y empatía. Además, de cómo influye diferentes tipos de barrera que impide brindar un cuidado espiritual, pues las enfermeras de la UCI deben proporcionar espacios para que los pacientes y familiares expresen sus emociones, sentimientos y miedos, además acompañarlos y estar presentes. Dejando de un lado todos esos espacios y factores extrínsecos que crean una barrera y así impedir el cumplimiento del cuidado de la dimensión espiritual se aborda la espiritualidad en cuidados paliativos en donde se debe brindar confort, calidad y no solo eso, sino también brindar paz y

tranquilidad al alma. Los profesionales de enfermería deben estar altamente capacitados para cubrir todas las necesidades de los pacientes y así eliminando todas las barreras presentes y las que puedan surgir. Y enfatiza en la importancia de buscar un sentido a la vida, enfocado en prácticas religiosas, fe, paz y calma. Este conocimiento contribuye a garantizar una muerte digna, con paz y tranquilidad para el paciente y su familia, consolidando así la calidad y humanidad del cuidado de enfermería. (Rocío de Diego Cordero, 2022)

En un estudio realizado sobre la espiritualidad y la diversidad religiosa de las enfermeras se examinó la percepción de las enfermeras entorno a los pacientes plurirreligioso, en donde concluyen que se debe brindar cuidado espiritual no importando qué religión tenga el paciente, ya que la dimensión espiritual va más allá, va desde la naturaleza humanada; y no es lo mismo la religiosidad, que la espiritualidad. En aspectos importantes se evidencia la necesidad de un manual o una guía para trabajar la dimensión espiritual en las prácticas clínicas, y tienen en cuenta unos elementos de cuidado espiritual con los pacientes como es sentarse en silencio con ellos, orar por ellos y respetar la privacidad. Y si como enfermeras se brinda un cuidado espiritual existe una fuerza unificadora y en los pacientes da paz, resolución de la vida y en casos, curación de enfermedades. (Barkhardari-Sharifabad, 2023)

La eficacia de las intervenciones religiosas y espirituales en la atención de enfermería han demostrado que pueden promover la salud mental, física y espiritual, alivian el sufrimiento y ayudan al paciente a prepararse hasta el final de su vida. Las diferentes intervenciones religiosas y espirituales influyen positivamente en los pacientes ya que se analizó que en la salud mental: reduce la ansiedad, la depresión, estrés postraumático; en bienestar: mejorando la calidad de vida, confianza y paciencia; y brindar cuidado haciendo énfasis en la espiritualidad: mejora de signos vitales en pacientes antes de realizar un procedimiento invasivo (Barbé, 2021), los enfermeros contribuyen en la fase final de la enfermedad, afrontarla y vivirla en espiritualidad, por cual tiene múltiples beneficios como son que el paciente acepta su enfermedad, mejor control del dolor, reconciliación con uno mismo y con los demás, y se habla lo que es el perdonar para derribar todas esas barreras que se han presentado debe hacerse por medio de capacitaciones a enfermeras y así aumentando su conciencia. (Turrini, 2022), relación

entre espiritualidad/religiosidad y el cuidado oncológico, el diseño metodológico claro (censo descriptivo y transversal), el uso de instrumentos para recopilar datos sociodemográficos y percepciones de los residentes, y el análisis estadístico con un software especializado (SPSS). Además, destaca la valoración de experiencias tanto personales como profesionales frente al sufrimiento, la muerte y la vulnerabilidad emocional y el comprender cómo la espiritualidad y religiosidad influyen en la práctica de enfermería, no solo en el cuidado de los pacientes con cáncer, sino también como recurso de afrontamiento personal de los profesionales. Esta evidencia ayuda a fortalecer la formación de los residentes, promoviendo una atención más humana e integral, y al mismo tiempo favorece el autocuidado de la salud emocional de los enfermeros en contextos de alta carga emocional como la oncología. (Huamán, 2024).

El bienestar emocional y espiritual y la resiliencia de las enfermeras de prácticas avanzadas cobro mayor relevancia durante la pandemia Covid-19, se tomó en consideración que todo personal de enfermería, desde practicantes hasta especialistas de enfermería clínica, tengan un reforzamiento en prácticas de la dimensión espiritual dado los bajo niveles de bienestar emocional, mental y espiritual que quedo post pandemia (Vegas, 2023) a raíz de estas problemáticas distintas investigaciones en el campo se realizaron, de las más completas, se logró comprender cómo factores como el bienestar espiritual influyen en la salud mental y emocional de los profesionales de enfermería. Además, se evidencia que la espiritualidad influye de manera positiva, aportando lo que es la resiliencia, la esperanza y el empoderamiento del profesional de la salud para mejorar su experiencia por lo que se concluye que, a mayor espiritualidad, menos niveles de estrés y muestra la espiritualidad como mecanismos para afrontar todas las barreras que se presenten (Diego-Cordero, 2022). Por otro lado, con respecto a la religión y la experiencia vivida por los profesionales de la salud en pandemia y los vestigios que esta dejó, Se establece la importancia de desarrollar estas habilidades para mayor salud en las enfermeras y mayor calidad en la atención. En un antes y después de la pandemia los niveles de inteligencia espiritual cambiaron, no generalmente porque en algunos países subieron de moderado a aceptable conforme a la resiliencia de las enfermeras y en otros países bajo dado que vivieron mayores momentos de crisis

En cuanto a los cuidados de la dimensión espiritual de desde una visión de los estudiantes de enfermería, estos demuestran conocimientos intrínsecos sobre el tema y su importancia y se muestran interesados en la capacitación para el desarrollo de habilidades en la dimensión espiritual. Se representa la importancia de desarrollar habilidades para el cuidado espiritual desde los estudiantes de enfermería tanto para potenciar la atención y conocimientos como para facilitar la autorrealización, autoconocimientos resolución de conflictos internos, utilidad y relación en sociedad y con la familia en momentos de paz o crisis (Torres-Contreras CC, 2022). Del mismo modo un estudio realizado en el contexto iraní se mostró que los valores espirituales influyen fuertemente en la práctica de estudiantes de enfermería, aun así, se evidencia la falta de formación en este ámbito en los profesionales. La autoeficacia clínica favorece el cuidado espiritual tanto interno como externo. Al fortalecer competencias de cuidado espiritual apoyando a la idea de que los estudiantes se muestran más seguros de sus habilidades están mejor preparados para abordar situaciones ligadas a la dimensión espiritual. (Linda Rykkje, 2022).

Se estudió también sobre relación entre espiritualidad y bienestar psicológico, la utilización de escalas validadas (Parsian y Dunning, y la de Riff), y una evaluación mediante 4 dimensiones: autoconciencia, importancia de creencias espirituales en la vida prácticas espirituales y necesidades espirituales, en donde se ve la necesidad de que las enfermeras tengan un alto nivel de espiritualidad para crear conciencia pública sobre la espiritualidad y promoverla como fuerza que salva vida. comprender cómo la espiritualidad influye en el bienestar psicológico de los futuros profesionales de enfermería. Además, se opta de necesidad de incorporar la formación académica sobre espiritualidad desde primeros semestres haciendo hincapié en el autoconocimiento, el significado de creencias y las necesidades espirituales (Akram Heidari, 2022).

Marco Conceptual

La European Association of Palliative Care (EAPC) define la espiritualidad como dimensión dinámica de la vida humana que se refiere a la forma en que las personas experimentan, expresan y buscan significado, propósito y trascendencia, y la manera en que se conectan con el momento, consigo mismos, con los demás, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado. (Megan C. Best, 2023). Esta dimensión pueda estar inmersa en una religión, o no, además abarca lo que son valores, creencias y conexiones significativas a nivel personal, interpersonal y/o con lo divino. (Keppes, 2024). De esto, se puede destacar además el rol de las enfermeras dentro de las unidades de cuidado intensivo y la importancia del abordaje de la dimensión espiritual.

Siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la enfermería se entiende como una ciencia del cuidado holístico que trasciende la patología para atender las necesidades biopsicosociales y espirituales del individuo (CIE, 2021)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) define el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como una herramienta fundamental y una guía que permite a los profesionales de enfermería brindar una atención de alta calidad a cada persona que requiere de cuidados por medio de intervenciones personalizadas con el fin de brindar una recuperación, mantenimiento y progreso de salud de manera óptima. (Manual de Proceso de Atención de Enfermería (PAE), 2021) este se ve reflejado en el quehacer diario de enfermería por medio de una valoración integral realizada en 5 partes: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, las cuales se ejecutan desde un primer momento en triage hasta todas las áreas de atención extra e intrahospitalariamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el “Cuidado”, como la atención y el apoyo que se brinda a las personas con el fin de incrementar su bienestar (OMS, 2022), por otro lado, según la RAE podemos definir “Integral” como algo comprende todos los elementos o aspectos (RAE, 2024). Uniendo estos dos conceptos mencionados anteriormente, podemos definir Cuidado Integral como la atención de manera global que abarca todos aspectos de los pacientes, por lo que se considera la esencia de enfermería.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), define la Ética como todos los de valores y principios que direcciona y guía el comportamiento y la toma de decisiones del profesional de enfermería que están fundamentados en unos principios que son autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia, con el propósito de salvaguardar la dignidad, el bienestar, y los derechos de todos los pacientes. (CIE C. I., 2021) desde un enfoque en enfermería se puede ver como el conjunto de principios, valores y normas que orientan el acto de cuidar para garantizar que todas las decisiones clínicas que se tomen tengan en cuenta la dignidad, los derechos y el respeto por el paciente.

El presente estudio se fundamentó en aportes teóricos que orientan la comprensión ética y disciplinar del fenómeno investigado. En primer lugar, se retoma la propuesta de James y Gladys Husted, cuya Teoría de la Bioética Sinfonológica ofrece un marco conceptual centrado en la armonización de valores, la toma de decisiones responsables y el respeto por la dignidad humana, elementos que respaldan el abordaje ético del análisis realizado. (Gladys L. Husted and James H. Husted, 2008). Esta perspectiva permite integrar la dimensión moral y los principios humanísticos dentro del proceso investigativo. Asimismo, se incorpora el modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, que aporta una estructura sistemática para la recolección, categorización e interpretación de la información, especialmente en lo relacionado con valores, creencias y experiencias subjetivas (Gordon, 1987). La articulación de estos referentes teóricos fortalece la coherencia conceptual del estudio y sustenta la interpretación cualitativa de los hallazgos.

Marco Legal

Como primera instancia nos respaldamos en la legalidad del ejercicio de enfermería que se establece (ley 266 de 1996) la cual estipula en el artículo 3ro que la enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

¡Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida. Además de lo estipulado en el artículo 1ro de la (Ley 911 de 2001), “El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería”. Posterior a esto, el presente proyecto se centra en el bienestar de la población por tal nos acogemos a la (Sentencia T-760 de 2008) emitida por la corte constitucional, la cual en esencia resalta que el derecho a la salud debe ser abordado de manera integral, desde la atención y cuidados físicos, hasta la salud mental y espiritual durante el ejercicio de la práctica de todo profesional de la salud.

En cuanto a la integridad de los derechos de la población a estudiar actuamos bajo los principios éticos de Beneficencia, No- Maleficencia establecidos en la (Ley 911 de 2001) además de aplicar los principios los artículos 3, 6, 9, 11 y 12 de la (Declaracion Universal Sobre Bioetica y Derechos Humanos, 2006), los cuales dicen:

Artículo 3 Dignidad y derechos humanos 1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. 2.Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 6 Consentimiento La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la

revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos. 3. En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

Artículo 9 Privacidad y confidencialidad La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos

Artículo 11 No discriminación y no estigmatización. Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna.

Artículo 12 Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades, fundamentales o los principios enunciados en la presente declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

Durante el proceso de recolección de datos y valoración de la dimensión espiritual se mantendrá lo establecido en la (Sentencia T-982 de 2001) y (Sentencia T 823 de 2002) las cuales protegen la libertad religiosa y de culto y el derecho de rechazar o recibir asistencia incluyendo desde el ámbito de la salud. “El derecho a la libertad religiosa, tanto en su faceta de acción (poder realizar ciertos actos) como en su faceta de omisión (no ser obligado a hacer algo, en razón a sus creencias), no tiene un carácter absoluto, del que sí goza el derecho en cuestión en su dimensión espiritual individual. En efecto, la

Constitución reconoce el derecho a toda persona para que crea en lo que quiera, sin ningún tipo de restricción. En cambio, las acciones y omisiones derivadas de la religión, cuyo ejercicio también se garantiza constitucionalmente, sí tienen límites.”

Metodología

El diseño de esta investigación se basó en un enfoque cualitativo, para adaptar e implementar un instrumento de recolección de indicadores sobre la dimensión espiritual, así como analizar la eficacia de intervenciones de enfermería. El estudio fue de tipo exploratorio, al abordar un tema poco estudiado en la actualidad y poco tratado en contextos similares, y analítico, al analizar la relación entre variables sociodemográficas y valores de espiritualidad.

La investigación se desarrolló en distintas fases. En primer lugar, se visitó al Instituto Cardiovascular del Cesar (ICVC), donde previamente se adaptó la herramienta FICA, validada por su autora Cristina Puchalski © y ajustada para esta investigación formativa. En diferentes días se realizaron entrevistas semiestructuradas a los enfermeros de la UCI Polivalente. Antes de cada entrevista se explicó el consentimiento informado, el cual fue firmado por los participantes, y posteriormente se aplicó la herramienta FICA. Durante este proceso se presentó el proyecto, exponiendo sus alcances, propósitos y beneficios.

Posteriormente, se llevó a cabo la validación y el análisis de las entrevistas, lo que permitió valorar y analizar el conocimiento de la dimensión espiritual en los enfermeros. A partir de este análisis se evidenció la necesidad de educarlos en el patrón 11 “valores y creencias” de Marjory Gordon, con el fin de que aplicaran el cuidado espiritual a los pacientes y sus familiares mediante el proceso de atención de enfermería.

En consecuencia, se diseñó una herramienta de educación en salud que incluyó diagnósticos, objetivos e intervenciones no farmacológicas, destinada a facilitar la práctica del cuidado espiritual en la UCI. Finalmente, se dio cumplimiento al segundo objetivo específico mediante la implementación de un plan de capacitación sobre el quehacer de enfermería en el cuidado de la dimensión espiritual en pacientes de la UCI Polivalente, entregando la herramienta educativa para su aplicación en el servicio.

La muestra es el total de enfermeros de la UCI polivalente. En cuanto a la ética, el estudio se desarrolló con estricto cumplimiento de la ética de la investigación, bioética e integridad científica frente a las normas que establecen los protocolos y propuestas para la investigación en seres humanos de la organización mundial de la salud

(MINSALUD, 1993) y la legislación vigente en el país en torno a investigación con seres humanos. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2016).

Posterior al diagnóstico obtenido de los análisis se creó una estrategia de intervención con el diseño e implementación de una intervención educativa y reflexiva, se presentó un entrenamiento para el cuidado de la dimensión espiritual y herramientas no farmacológicas, de forma que se capacitó al personal sanitario y se brindó una herramienta.

En coherencia con el enfoque cualitativo de esta investigación, los datos sociodemográficos obtenidos se presentan únicamente como información descriptiva de apoyo para contextualizar a los participantes. De acuerdo el libro de la Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta de Hernández Sampieri (Hernández-Sampieri, 2018); “en estudios cualitativos, el objetivo es seleccionar casos que permitan comprender a profundidad el fenómeno, más que lograr representatividad estadística”. En este sentido, las gráficas de edad, sexo y estado civil no constituyen un análisis cuantitativo, sino un recurso para caracterizar la población objeto y aportar transparencia al proceso investigativo.

Población: 100% Enfermeros que laboran en la UCI polivalente del ICVC mayores de 18 años.

Muestra: Enfermeros de la UCI polivalente del Instituto Cardiovascular Del Cesar que consta de 4 enfermeros

Criterios de inclusión:

- Enfermeros profesionales mayores de 18 años.
- Personal activo en la UCI Polivalente durante 2025-2026.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Personal del equipo de salud que NO sean enfermeros profesionales
- Enfermeros pertenecientes a otras áreas distintas a la UCI polivalente
- Menor de 18 años
- Que no tenga contrato activo con la institución

Matriz de categorización (Enfoque cualitativo)

Propósito Específico	Categorías	Dimensiones y Técnicas
1. Valorar el patrón “valores y creencias” de Marjory Gordon mediante la herramienta FICA, entrevistas y preguntas semiestructuradas.	• Valoración espiritual del paciente crítico	-Fe y creencias, importancia e influencia de la espiritualidad, apoyo comunitario y necesidades de atención espiritual, exploradas mediante la herramienta FICA, entrevistas semiestructuradas y preguntas abiertas que permitió comprender la experiencia espiritual del sujeto.
2. Desarrollar un plan de capacitación acerca del quehacer de enfermería para el cuidado de la dimensión espiritual en pacientes de UCI polivalente.	• Fortalecimiento del cuidado espiritual en enfermería	-Conocimientos previos, competencias para el cuidado espiritual, percepción del rol profesional y valoración del proceso formativo, analizados a través de entrevistas, observación del contexto clínico, revisión documental y herramientas diagnósticas que orientó el diseño del plan de capacitación.

Aspectos Éticos y Bioéticos

La investigación se desarrollará bajo estrictos principios éticos, en todo momento estuvo orientado a salvaguardar la autonomía, la privacidad y la seguridad de los participantes directos, asegurando su participación voluntaria, e igualmente se extenderá la información completa y detallada de nuestra intervención en toda la institución y la finalidad de la investigación. Se priorizará y justifica los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia al procurar que los datos obtenidos aportaran al mejoramiento continuo de habilidades para el cuidado transversal sin generar afecciones físicas, psicológicas o sociales. Para el desarrollo de la investigación y la implementación de sus actividades de campo se contará con la dirección de profesionales de enfermería con amplio conocimiento en el área de investigación, de este modo se tuvo en cuenta en todo momento la veracidad de la información y la integridad de los participantes

Esta investigación se realizó a partir de consideraciones éticas y reconocimiento de la dignidad y los derechos humanos y profesionales fundamentales para el desarrollo de todo proceso investigativo. Desde la academia se fundamenta el proyecto en cumplimiento del artículo 1 de la (Ley 911 de 2001) “código deontológico de enfermería” la cual regula la práctica de enfermería respetando a toda costa la vida, el credo, el género, la raza, nacionalidad, lengua, cultura, condiciones políticas, ideológicas o socioeconómicas, cumpliendo además con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia

Se cumplirá rigurosamente lo establecido por la (Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos, 2006) en los artículos 3, 6, 9, 11 y 12 con la cual buscaremos salvaguardar el derecho a la salud integral, el respeto por la dignidad humana, consentimiento libre e informado todo el proceso investigativo, respeto por el pluralismo, valores culturales, filosóficos y religiosos sin crear ningún tipo de estigma, segregación o discriminación.

Dado que el estudio consistió en recolección de información verbal en estilo de entrevistas semiestructuradas, no existen riesgos físicos, biomédicos ni intervenciones clínicas, se clasifica por tal en riesgo mínimo y se implementan medidas de protección frente a los posibles riesgos, fueron en el manejo de información sensible sobre la autopercepción y de naturaleza psicológica, aun así, estos fueron debidamente

socializados antes del abordamiento de los participantes, aclarando la anonimización de la información, la posibilidad de retiro sin repercusiones y apoyo adicional si surgieran inquietudes o molestias durante el proceso de la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se contará con un documento escrito de consentimiento informado, mediante el cual cada sujeto autoriza su participación voluntaria, con pleno conocimiento sobre la investigación, los aportes y beneficios, así como los posibles riesgos asociados. (Ver anexo G). de igual manera el acuerdo se explicará haciendo énfasis en la justificación y los objetivos de la investigación, garantizando la resolución de duda e inquietudes o la posibilidad de retiro voluntario en cualquier momento de la intervención. Así mismo se establece explícitamente la confidencialidad y anonimización de los participantes y los resultados que se obtengan de las intervenciones realizadas por el equipo investigador, no sin obviar el compromiso de brindar información relevante obtenida durante el estudio, aún cuando este pudiera afectar la decisión del participante y/o la institución de continuar o retirarse de la investigación.

Dado que la investigación está clasificada como riesgo mínimo y se limita a entrevistas semiestructuradas, no existe procedimientos alternativos que puedan resultar más ventajosos para los participantes; sin embargo, se aclara que la participación es completamente voluntaria y puede ser sustituida por la no participación sin repercusiones. En consecuencia, se concluye la presente investigación no produce daños directos a los participantes, por ende, está clasificada como riesgo mínimo.

De acuerdo con la ética de la investigación, se declararon de manera explícita los posibles conflictos de interés. Ninguna de las autoras recibió patrocinio y/o reconocimiento de ninguna índole que pudieran influir en los resultados, la interpretación o la publicación de los hallazgos, de este modo la autoría de la investigación corresponde netamente al aporte intelectual y operativo de las investigadoras. Adicionalmente, antes de dar inicio al ejercicio práctico de la investigación se solicitará aprobación del comité de ética en investigación en salud de la Universidad Popular del Cesar, cumpliendo así con los requisitos legales para la investigación con seres humanos.

Se tramitó el debido proceso administrativo con la dirección del programa de enfermería para solicitar los permisos institucionales, por medio de docencia-servicio en investigación con la Facultad Ciencias de la Salud (Programa de Enfermería) de la

Universidad Popular del Cesar y el Instituto Cardiovascular Del Cesar. Allí se realizó gestión administrativa con la coordinadora de docencia-servicio, Diana Girón Cardozo; con el equipo investigador de seguridad y salud en el trabajo, Edwin Calvo; y la coordinadora de enfermería, Luz Ardila.

Resultados

Para la presentación de los resultados, se aplicaron procedimientos de anonimización que garantizan la confidencialidad de los participantes y la integridad ética del proyecto, permitiendo analizar la información sin comprometer datos sensibles. Las gráficas que acompañan esta sección fueron elaboradas a partir de los datos sociodemográficos recolectados y organizados mediante gestión administrativa del Instituto Cardiovascular del Cesar. Estas representaciones visuales cumplen una función descriptiva y contextual, ofreciendo una visión clara del perfil de los informantes, sin constituir un análisis cuantitativo ni estadístico.

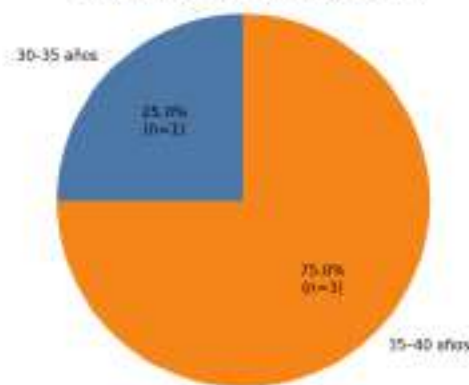
Tal como señala Hernández-Sampieri; “la muestra de casos-tipo se utiliza en investigaciones de naturaleza cualitativa, en el que el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 430). En coherencia con este enfoque, las gráficas presentes a continuación únicamente se presentan como apoyo para caracterizar la población objeto y aportar transparencia al proceso investigativo, manteniendo siempre la naturaleza interpretativa y cualitativa del análisis.

La población total consta de cuatro enfermeros de la UCI polivalente, quienes participaron en la entrevista semiestructurada para la realización y la valoración del instrumento cualitativo. Para garantizar la confidencialidad y la anonimización de los datos, se presentan únicamente categorías generales y rangos de edad, evitando cualquier referencia identificatoria.

Datos sociodemográficos de los enfermeros de la UCI polivalentes

1. Distribución por rango de edad

Figura 1. Distribución por rango de edad

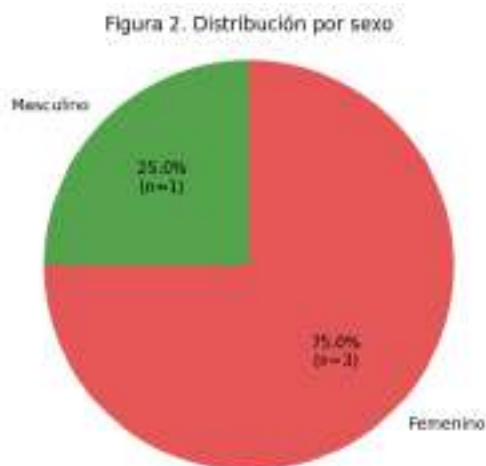


Fuente propia

Análisis

En la gráfica se muestra mayor concentración en el rango de 35-40 años, que representa 3 de 4 participantes, lo que representa un 75%. En el grupo 30-35 años aparece con 1 participante, lo que representa un 25%. Esto indica que los enfermeros participantes pertenecen a la etapa de adultez, lo que influye en la forma en que perciben y afrontan experiencias familiares, laborales o emocionales.

2. Distribución por sexo

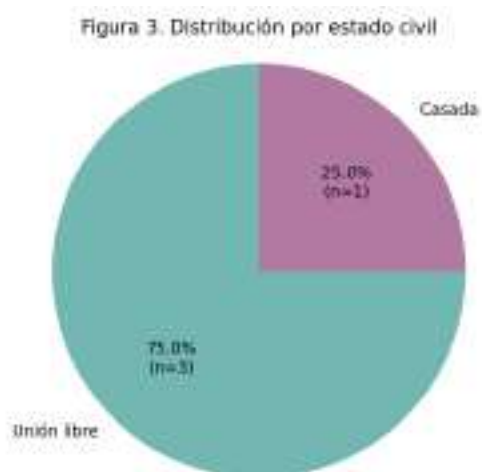


Fuente propia

Análisis

La gráfica evidencia que predomina el sexo femenino, con 3 participantes (75%), frente a 1 participante masculino (25%). Esto significa que las entrevistas estarán más influenciadas por la perspectiva femenina. Por lo que se concluye que la comparación de sexos no es equilibrada.

3. Distribución por estado civil



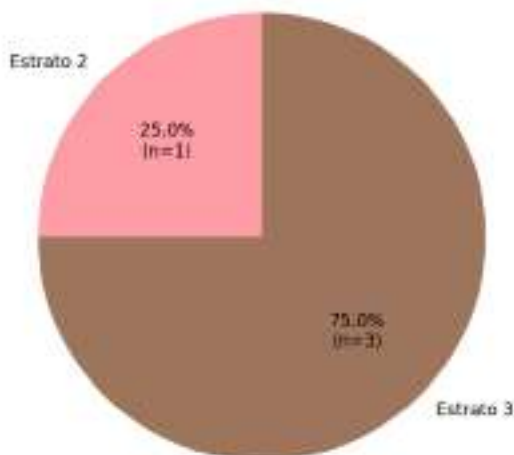
Fuente propia

Análisis

La gráfica muestra en cuanto al estado civil, la mayoría de los enfermeros (75%) está en unión libre, mientras que un participante (25%) está casado. Esto indica que los enfermeros participantes se caracterizan por dinámicas de convivencia mayoritariamente no formalizadas legalmente, lo cual puede estar relacionado con los estilos de organización familiar, las tomas de decisiones y funciones dentro del hogar. Es importante señalar que las entrevistas de esta investigación se nutren principalmente de experiencias de enfermeros en unión libre, lo que orienta el tipo de respuestas encontradas.

4. Distribución estrato socioeconómico

Figura 4. Distribución por estrato socioeconómico



Fuente propia

Análisis

En la gráfica se observa un predominio del estrato, con 3 participantes (75%), mientras que el estrato 2 aparece con 1 participante (25%). Esto indica que los enfermeros participantes se ubican principalmente en un estrato medio-bajo, lo que puede estar relacionado con el acceso a los recursos, las redes de apoyo, condiciones de viviendas y experiencias relacionadas a la espiritualidad.

Estos datos contextualizan las percepciones de las entrevistas: el grupo es relativamente homogéneo, en términos de edad y nivel socioeconómico, pero diverso en cuanto al sexo y al estado civil. La representación en gráficas asegura la anonimización de la información, en coherencia con los principios éticos de la investigación cualitativa y con los consentimientos informados firmados por los participantes.

Análisis de resultados según la Herramienta de Evaluación FICA

Fe y Creencias

Si bien todos manifiestan algún tipo de creencia religiosa vinculada al cristianismo o al catolicismo, la manera en que la viven, la entienden y la incorporan a su quehacer diario muestra contrastes significativos. Se identifica con una espiritualidad más cultural que devocional, señalando que es “*católico por tradición, pero no por convicción tanto*”, y que, aunque cree en Dios, “*no soy tan practicante... tengo un concepto de la religión diferente al común*”. (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre

2025). Esta postura contrasta con otros participantes, quienes expresan una relación más cercana, activa y cotidiana con su fe: *“soy cristiana, creo 100% en que Dios existe”* (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025).

Importancia e Influencia

La mayoría de los entrevistados reconoció que la dimensión espiritual influye en su vida profesional. un participante le otorgó baja relevancia, puntuando un (3/10) al cuidado de la dimensión espiritual en su vida, lo que evidencia diferencias en la valoración de este aspecto.

“No es solo ingresar a la habitación, también es preguntar cómo se siente y conversar con ellos y dar esperanza hablando de Dios” (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025).

En cuanto a la vida personal los significados que la espiritualidad se relacionan con elementos profundamente afectivos, especialmente la familia, la cual aparece de manera transversal como eje de sentido: *“mi hija y mi esposa”* (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025)., *“lo importante para mi vida son mis hijos”* (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025)., *“mi familia y creer en Dios”*. (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025). Esto sugiere que la espiritualidad, más que una estructura institucional, se experimenta como una fuente de apoyo emocional y como un valor que guía la vida cotidiana.

Comunidad

Dos participantes valoran la participación en comunidades religiosas como apoyo fundamental, mientras que otra la consideró secundaria y otro asumió como práctica cultural sin convicción. Esto refleja que la pertenencia a una comunidad no es homogénea, aunque sí constituye un espacio de socialización espiritual para algunos profesionales. Incluso se describe la existencia de pequeñas “comunidades espirituales informales” dentro del propio equipo: *“con una auxiliar cristiana siempre hablo de lo espiritual y hacemos oraciones algunas veces”*. (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025).

Abordaje en el entorno hospitalario

Las percepciones fueron divergentes: un participante consideró que la dimensión espiritual se aplica de manera “hipócrita”, mientras que otros propusieron estrategias

concretas como oraciones antes de turno, acompañamiento espiritual en habitaciones o la inclusión de frases motivacionales.

“Aplicamos la religión de manera hipócrita para reconfortar al paciente por medio de la oración, pero no por convencimiento propio” (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025).

Por otro lado, otros consideran que podría ser útil integrar actividades sencillas, voluntarias y respetuosas, como *“hacer una oración antes del turno”* (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025), *“entrar a la habitación y entregarle esa vida a Dios”* (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025).

Como respuesta a la valoración y el diagnóstico realizado, se desarrolló y ejecutó un plan de capacitación específico para los profesionales de enfermería (Lisel Camargo, Julian Rivera, 2025). Se realizó una búsqueda de diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones no farmacológicas como musicoterapia, mensajes de voz de los familiares de los pacientes, lectura de textos sagrados y visitas significativas. Se presentó en el Instituto Cardiovascular del Cesar, a personal interdisciplinario pertenecientes a las áreas de Unidades de Cuidados Intensivos.

La evaluación del impacto inmediato luego de la capacitación fue altamente positiva, destacándose un fortalecimiento significativo en la seguridad y el dominio técnico de los asistentes, reflejado en su capacidad de identificación de diagnósticos e intervenciones frente a un caso clínico. Los enfermeros manifestaron que las herramientas brindadas permitieron esclarecer dudas críticas detectadas en el diagnóstico previo, generando una sensación de empoderamiento en su rol asistencial.

Resultados De Segundo Propósito Específico

-Desarrollar plan de capacitación acerca el quehacer de enfermería para el cuidado de la dimensión espiritual en pacientes de UCI polivalente.

Las autoras diseñaron una herramienta de educación en salud que integra el patrón 11 “valores y creencias” de Marjory Gordon, con diagnósticos NANDA, intervenciones no farmacológicas NIC y resultados NOC de su versión 13a edición (2024-2026), con el

propósito de actualización de enfermeros de la UCI polivalente. A continuación, se presenta plan de capacitación desarrollado: (Lisel Camargo, Julian Rivera, 2025).

Esta herramienta de educación en salud puede consultarse en el siguiente enlace:

Camargo Agresott, L., & Rivera Pertuz, J. Cuidado de la dimensión espiritual. Online Flipbook. <https://heyzine.com/flip-book/4ce50179fb.html>.



VALORACIÓN DEL PATRÓN VALORES Y CREENCIAS

La valoración de este patrón se enfoca a lo que es importante en la vida para el paciente ya sean ideas o creencias vitales o religiosas; **no se valora si las tiene, sino, si suponen una ayuda o un conflicto.** De esta manera los ítems que hablan de conflicto o problema nos determinan el resultado del patrón.

VALORACIÓN DEL PATRÓN VALORES Y CREENCIAS

Área o patrón	Preguntas guía	Indicadores de patrón funcional	Indicadores de patrón alterado
Creencias espirituales	¿Tiene alguna creencia religiosa o espiritual importante? ¿Practica o alguna religión?	El paciente expresa creencias que le brindan tranquilidad, esperanza o bienestar emocional.	Expresa pérdida de fe, sentimientos de castigo, culpa o abandono espiritual.
Estilo de vida	¿Qué es lo más importante en su vida? ¿Qué le da propósito o sentido?	Identifica metas, motivación para alcanzarlas y valores que le dan.	Expresa vacío existencial, sentimientos de falta de propósito.
Alimentación espiritual	¿Qué le ayuda a enfrentar la enfermedad? ¿Qué le da fuerza y esperanza?	Identifica las prácticas espirituales o religiosas que le ayudan a afrontar la enfermedad.	No encuentra consuelo en sus creencias o prácticas religiosas frente a la enfermedad.
Apego espiritual	¿Cómo siente su vida religiosa o espiritual? ¿Cómo percibe su religión?	Acepta o desea acompañamiento espiritual con confianza que le es adecuada.	Expresa apego espiritual que afecta su capacidad para enfrentar o superar conflictos religiosos con el tratamiento.
Conflictos espirituales	¿Tiene preocupaciones sobre la vida, muerte o sufrimiento? ¿Su enfermedad o estado de salud?	No expresa conflictos espirituales significativos.	Expresa ideas, pensamientos, emociones o sentimientos que afectan su espiritualidad.

Nota: El resultado dependerá de la muestra de valoración de respuesta de dichos ítems y de cómo se relacionen con el diagnóstico según el libro.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Universidad Popular del Cesar

Enfermería Universidad del Cesar

INSTITUTO CARDIOVASCULAR ICVC DEL CESAR

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración en la capacidad de experimentar significado y propósito en la vida a través de la conexión con uno mismo, con los demás o con un poder superior.

NOC Salud espiritual (0004)

- 000401 - Experiencia de esperanza
- 000402 - Experiencia de significado y propósito en la vida
- 000403 - Dependencia del poder de vida espiritual
- 000404 - Oración
- 000405 - Satisfacción espiritual

RIESGO DE DEFICIENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Valorabilidad de experiencias o de ideas que no son de propósito, significado y sentido espiritual.

NOC Salud espiritual (0004)

- 000401 - Experiencia de fe
- 000402 - Experiencia de esperanza
- 000403 - Dependencia del poder de vida espiritual
- 000404 - Oración
- 000405 - Satisfacción espiritual

Algoritmo de valoración de la salud espiritual

1. ¿Existe una experiencia de fe?
2. ¿Existe una experiencia de esperanza?
3. ¿Existe una experiencia de significado y propósito en la vida?
4. ¿Existe una experiencia de dependencia del poder de vida espiritual?
5. ¿Existe una experiencia de oración?
6. ¿Existe una experiencia de satisfacción espiritual?

Universidad Popular del Cesar

Enfermería Universidad del Cesar

INSTITUTO CARDIOVASCULAR ICVC DEL CESAR



MENSAJES DE VOZ

Solicitar a los familiares que no pudieron asistir que graben mensajes de voz cortos. El familiar en la visita se los reproduce al oído al paciente. Escuchar voces familiares reduce el estrés y reconforta el espíritu.



MUSICOTERAPIA

Recomendar al familiar crear una lista en Spotify o YouTube con alabanzas, audio de una misa, un culto, música instrumental o sonidos de la naturaleza que el paciente disfrutaba. El enfermero puede facilitar el uso de auriculares o uso del celular con un volumen bajo.

Como por ejemplo:

Enseñanzas-Misas

Hoy Dios te dice:
"NO ESTÁS SOLO"

Música

Musicoterapia

Música Relajante

Way Maker - Aquí Estás

La Bondad de Dios



DETORNO DE LA RELIGIOSIDAD ADICIONAL

Detorno en la capacidad para confiar o participar en prácticas religiosas.

NOC: Salud espiritual (2001)

30000 - Códice

30001 - Participación en ritos y ceremonias espirituales

30002 - Participación en prácticas espirituales

30004 - Espiritualidad de la muerte

RIESGO DE DETORNO DE LA RELIGIOSIDAD ADICIONAL

Vulnerabilidad a experimentar dificultades en la práctica o expresión de creencias religiosas.

NOC: Salud espiritual (2001)

30000 - Códice

30001 - Ritos y ceremonias

30002 - Relación con la divinidad

CONCEPTOS RELACIONADOS:

1. Creencias religiosas
2. Salud espiritual
3. Vulnerabilidad a experimentar dificultades
4. Vulnerabilidad a experimentar dificultades
5. No comprometido



OBJETOS CON SIGNIFICADOS

Permitir que coloquen una estampa pequeña, cartas, un rosario o una fotografía familiar en un lugar donde el paciente pueda verlo (o pegado a la barandilla de la cama, si no interfiere con el equipo médico). Si el paciente está sedado, el familiar puede colocarlo suavemente entre sus manos durante la visita.



UNCIÓN SIMBÓLICA

Si la institución lo permite, que el familiar traiga un poco de aceite bendito o agua bendita para hacer una pequeña señal en la frente o manos del paciente.



VISITAS SIGNIFICATIVAS

Si es posible puedes pedir intervención de un sacerdote, pastor o guía espiritual para que este presente durante la visita y brinde bendición, oración y esperanza al paciente y familiar.



DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA RELIGIOSIDAD (00171)

Patrón de participación en prácticas religiosas que puede fortalecerse.

NOC: Salud espiritual (2001)

- 200113 - Lecturas espirituales
- 200114 - Música espiritual
- 200109 - Oración
- 200112 - Satisfacción espiritual

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA ESPERANZA (00185)

Patrón de expectativa positiva hacia el futuro que puede desarrollarse.

NOC: Salud espiritual (2001)

- 200102 - Expresión de esperanza
- 200123 - Gozo por la vida
- 200103 - Sentido de vida

Escala A de puntuación DIANA:

- 1 - Gravemente comprometido
- 2 - Sustancialmente comprometido
- 3 - Moderadamente comprometido
- 4 - Levemente comprometido
- 5 - No comprometido



AROMATERAPIA PERSONALIZADA

Si no existe contraindicación respiratoria, que el familiar use un pañuelo con el perfume que el paciente usa habitualmente o un humidificador, aceites o cremas con olores suaves y refrescantes.





“CUÉNTAME QUÉ PASÓ”

Instruir al familiar para que le cuente al paciente noticias positivas de la familia (nacimientos, logros), reforzando que la vida sigue y que lo esperan. Esto mantiene el propósito de recuperación.



LECTURA DE TEXTOS SAGRADOS



Animar al familiar a leer salmos específicos (como el Salmo 23) o pasajes que hablen de fortaleza.



CUIDADO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

El cuidado de la dimensión espiritual en la Unidad de Cuidados Intensivos constituye un pilar fundamental dentro de la atención integral del paciente crítico.

La valoración del patrón de valores y creencias, la formulación de diagnósticos de enfermería basados en NANDA, la implementación de intervenciones no farmacológicas y la evaluación mediante indicadores NOC, permiten brindar un cuidado humanizado, científico y centrado en la persona.

Este enfoque favorece la esperanza, fortalece el afrontamiento y mejora el bienestar espiritual, impactando positivamente tanto al paciente como a su familia.



LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Agradecemos al equipo de enfermería de la UCI Polivalente y al grupo investigador del ICVC por su valiosa colaboración, disposición y aporte significativo al desarrollo de esta investigación. Así mismo, reconocemos el acompañamiento de los profesionales que, desde sus roles institucionales, contribuyen al fortalecimiento de la investigación, la docencia y servicio, y la calidad en la atención en salud, en especial a:

Colaboradores de la investigación en el Instituto Cardiovascular del Cesar

Coordinadora de Investigación y Docencia y servicio
Diana Girón Cardozo

Profesional en Seguridad y Salud en el trabajo
Edwin Calvo Silva



Capacitación en el Instituto Cardiovascular del Cesar 2026, 30 de marzo



Discusión

El análisis de las entrevistas permitió analizar las formas de cuidados y estrategias espirituales que utilizan los profesionales en su vida cotidiana y en el contexto hospitalario.

La mayoría de los participantes reconoció que la espiritualidad influye en su vida personal y en la atención al paciente, aunque uno de ellos le otorgó baja relevancia y manifestó una vivencia más vinculada a la tradición que a la convicción. Esta diversidad confirma que la espiritualidad no es homogénea entre los profesionales y que su abordaje depende de la experiencia individual y también de la formación académica.

Los hallazgos confirman y validan lo señalado en la revisión de la literatura: la formación en dimensión espiritual escasa o inexistente en los programas de enfermería. En el material didáctico del plan de capacitación diseñado por el equipo investigador se enfatiza que el cuidado espiritual es un pilar fundamental en la atención integral del paciente crítico y que requiere competencias específicas para su valoración y aplicación. Sin embargo, ninguno de los profesionales reportó haber recibido formación en este ámbito durante su pregrado o posgrado, lo que confirma la brecha existente entre la teoría y la aplicación en su quehacer como profesional.

Dentro de la muestra se evidenció un contraste significativo: mientras algunos profesionales consideran irrelevante la dimensión espiritual o incluso la perciben como aplicada de manera “hipócrita” (Profesional de enfermería, Entrevista, noviembre 2025), en la UCI, otros le integran activamente como recurso de apoyo emocional y esperanza para los pacientes. Este contraste refleja la ausencia de protocolos institucionales y la improvisación en el abordaje espiritual, lo que genera disparejes entre los profesionales.

Los resultados sugieren la necesidad de incluir la dimensión espiritual en la formación académica de enfermería y una guía para aplicación hospitalaria, garantizando así un abordaje respetuoso de la diversidad de creencias. La propuesta de capacitación elaborada por el equipo investigador responde directamente a esta necesidad, al ofrecer herramientas de valoración (patrón valores creencias de Marjory Gordon), diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones no farmacológicas como musicoterapia, mensajes de voz de los familiares de los pacientes, lectura de textos sagrados y visitas significativas.

Si bien los hallazgos evidencian que los enfermeros reconocen la dimensión espiritual desde el patrón de valores y creencias de Marjory Gordon, es importante contextualizar la situación desde la teoría de Bioética Sinfonológica de Gladys y James Husted, ya que esta enfatiza la libertad y la autonomía como principios éticos fundamentales en el quehacer de enfermería, lo cual implica respetar las decisiones, valores y creencias de los pacientes. En este sentido, el abordaje espiritual no solo se limita a identificar las creencias o el quehacer, sino que debe garantizar que el paciente conserve su capacidad de elección y que sus convicciones sean reconocidas como parte integral del cuidado. Así, la autonomía se convierte en un eje que complementa la valoración espiritual, garantizando que las intervenciones no farmacológicas se fundamenten en el respeto a la dignidad y en la ética del cuidado.

En síntesis, la discusión muestra que la espiritualidad constituye un recurso valioso para el bienestar del paciente crítico, pero su abordaje depende actualmente de la convicción personal de cada profesional. Para superar esta limitación, se requiere institucionalizar la formación y las prácticas del cuidado espiritual, de modo que se garantice un acompañamiento integral, humanizado y coherente con las necesidades del paciente y su familia.

Conclusión

La investigación evidenció la necesidad real y prioritaria de la dimensión espiritual en el cuidado integral en enfermería, en especial en áreas de alta complejidad como la Unidad de Cuidados Intensivos. El análisis teórico de Marjory Gordon revela que los valores y las creencias son esenciales para una completa recuperación del paciente y su familia, no solamente desde una línea religiosa, sino desde la trascendencia del ser y el significado de la vida, la enfermedad, la esperanza y toma de decisiones. La discusión permitió además correlacionar teoría-fenomenología de Heidegger y Bioética Sinfonológica que muestran que la espiritualidad solo puede ser abordada desde la presencia auténtica, el acompañamiento y el respeto por la dignidad y las creencias del paciente. A pesar de su relevancia en el quehacer de enfermería, nos encontramos con una revisión de literatura con límites marcados en su investigación, educación e instrucción continua.

A partir de la revisión bibliográfica, se identificó que las intervenciones espirituales y religiosas como cuidado no farmacológico musicoterapia, oración, aromaterapia, acompañamiento emocional escucha activa, etc. Muestran resultados positivos en variables como la ansiedad, depresión, dolor, un sufrimiento espiritual, afrontamiento y aceptación. Durante el proceso de entrevistas y análisis se demostró que, si bien los profesionales reconocen la importancia de la espiritualidad en su trabajo y en su vida, enfrentan dificultades para intervenir al paciente y a la familia. Estas dificultades están asociadas a la falta de formación y herramientas prácticas para la valoración integral del paciente. Estos mismos hallazgos justifican el propósito de capacitar y fortalecer el cuidado espiritual desde el quehacer de enfermería y la implementación de este en la UCI del Instituto Cardiovascular del Cesar.

Finalmente, es importante destacar que los objetivos propuestos en esta investigación fueron plenamente alcanzados y cumplidos, porque se logró identificar el estado actual del abordaje espiritual en la práctica de enfermería, analizar su fundamentación teórica y clínica, y evidenciar las barreras que limitan su intervención. Asimismo, se establecieron las bases para el diseño de un plan de capacitación dirigido al fortalecimiento del cuidado espiritual en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Cardiovascular del Cesar. Estos logros permiten afirmar que el estudio no solo respondió

a las metas planteadas, sino que también abrió una ruta de mejora continua para la implementación de un cuidado verdaderamente holístico y humano.

En cuanto a las limitaciones del estudio, nos encontramos que estuvo compuesta por un grupo reducido de profesionales, lo cual impide generalizar los hallazgos a otras instituciones o regiones. No obstante, esta limitación no invalida los resultados o la investigación, por el contrario, resalta la necesidad de futuras investigaciones con muestras más amplias, servicios de mayor complejidad y metodologías complementarias. Por otro lado, las implicaciones del estudio y el cambio que marca son significativas, ya que se abordan sujetos sin conocimiento previo, se capacita y se fortalece las competencias del personal y la institución.

En síntesis, los objetivos planteados se cumplieron, pero se presenta como un punto de partida para transformar el quehacer de enfermería y consolidar un enfoque de cuidado holístico y trascendente en los servicios de alta complejidad.

Recomendaciones

La investigación se ejecutó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Cardiovascular del Cesar y contó con 4 participantes directos, quienes fueron los entrevistados, y 12 participantes indirectos, para un total de 16 asistentes capacitados sobre la temática propuesta. Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la muestra, incorporando mayor diversidad de profesionales y escenarios clínicos, como áreas de cuidado crítico y servicios de cuidados paliativos, donde la dimensión espiritual adquiere especial importancia en el cuidado integral de pacientes y familiares, todo esto con el fin de fortalecer la validez de los resultados de la investigación. Así mismo realizar investigaciones en distintas instituciones con el fin de fortalecer el área de investigación de manera local, regional, nacional y establecernos como punto de referencia internacionalizado. Del mismo modo se aconseja a las instituciones de salud revisar, actualizar y/o implementar más afondo protocolos institucionales con lineamientos específicos sobre el acompañamiento espiritual como parte de los cuidados no farmacológicos en pacientes de alta complejidad.

Es fundamental que la formación de la dimensión espiritual adquiera mayor relevancia en los planes curriculares universitarios de facultades de enfermería, ya que esto nos brinda profesionales con valores y habilidades refinadas al trato humanizado integrándola en asignaturas teóricas, talleres prácticos, simulaciones clínicas y prácticas formativas. Esto permitirá formar profesionales con competencias sólidas, sensibilidad humana y capacidad de abordar la espiritualidad desde el respeto, la ética y la integralidad del cuidado.

Se recomienda promover el autocuidado espiritual de los profesionales de enfermería ya que su bienestar emocional y trascendental influye directamente en la calidad del acompañamiento ofrecido al paciente y a la familia.

Finalmente, se propone que estas recomendaciones trasciendan más allá de las entidades participantes y del personal asistencial, invitando también a organismos gubernamentales y asociaciones científicas nacionales a integrar la dimensión espiritual en políticas públicas, estándares de calidad en salud y guías nacionales de práctica clínica. Esto permitiría consolidar un modelo de atención más integral, holístico y acorde con las necesidades reales de los pacientes y sus familias.

Referencias Bibliográficas

- Akram Heidari, Z. A. (12 de Octubre de 2022). La correlación entre la competencia en atención espiritual y la salud espiritual entre las enfermeras iraníes.
- Barbé, A. D. (18 de Enero de 2021). Bienestar emocional y resiliencia durante la pandemia de COVID-19: Pautas para la práctica del trabajo social.
- Barkhardari-Sharifabad, Z. S. (08 de Diciembre de 2023). Competencia de cuidado espiritual y su relación con la autoeficacia clínica en estudiantes de enfermería.
- Barkhordari-Sharifabad, Z. S. (2024). *Competencia de cuidado espiritual y su relación con la autoeficacia clínica en estudiantes de enfermería*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04937-3>
- Carla Murgia, H. N. (31 de agosto de 2022). Espiritualidad y diversidad religiosa en enfermería: una revisión exploratoria.
- Chuquirima, G. I. (2025). La espiritualidad en la atención crítica: un enfoque integral. *Revista Científica De Salud BIOSANA*, 5(2), 300–308.
- CIE. (2021). Obtenido de Consejo Internacional de Enfermeras .
- CIE, C. I. (2021). *Consejo Internacional de Enfermeras CIE*. Obtenido de El Código de Ética del CIE para las Enfermeras.: <https://www.icn.ch/es/publicaciones/codigo-de-etica-del-cie-para-las-enfermeras>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, (. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición*. . Obtenido de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Declaracion Universal Sobre Bioetica y Derechos Humanos*. (2006). Obtenido de UNESCO: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- Diego-Cordero, R. D. (24 de Agosto de 2022). Agotamiento profesional y espiritualidad en enfermeras: una revisión exploratoria.
- Ferreira, L. A. (2021). *Formación de enfermeros y estrategias de enseñanza-aprendizaje sobre el tema de la espiritualidad*. Obtenido de Scielo Brasil: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>
- Gladys L. Husted and James H. Husted. (2008). Ethical decision making in nursing and healthcare: The symphonological approach (4th ed.). New York.

- Gordon, M. (1987). *Manual of Nursing Diagnosis*. St. Louis: Mosby.
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*.
- Huamán, J. A. (Diciembre de 2024). Religión y experiencia profesional: ¿Serán predictores de la inteligencia espiritual de los enfermeros? estudio transversa.
- Iza Arias, J. M. (Mayo de 2024). “ESPIRITUALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA EN CUIDADOS PALIATIVOS”.
- Jaman-Mewes, P., Pessoa, V. L., Souza, L. C., & Salvetti, M. d. (2024). *Scielo Brazil*. Obtenido de Scielo Brazil: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0155en>
- Keppes, M. F.-S. (2024). *Rol de las enfermeras en el cuidado espiritual a los pacientes y sus familias en la unidad de cuidados intensivos: una revision de alcance*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.04.06>
- Ley 266 de 1996. (s.f.). Obtenido de Minsalud: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Ley 911 de 2001. (s.f.). Obtenido de Minsalud: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- Lina Graciela Calderón Intriago, M. C. (2023). *El cuidado espiritual como problema profesional y educativo de enfermería: preguntas complejas, respuestas simples*. Obtenido de Polo del Conocimiento: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6195/html>
- Linda Rykkje, M. B. (17 de Mayo de 2022). Intervenciones y estrategias educativas para el cuidado espiritual en estudiantes y personal de enfermería y atención médica: una revisión exploratoria.
- Lisel Camargo, Julian Rivera. (30 de 03 de 2025). *Cuidado de la dimensión espiritual*. Obtenido de Online Flipbook: <https://heyzine.com/flip-book/4ce50179fb.html>
- Manual de Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. (2021). Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPyBS] & Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia [INEPEO].
- Martha Raile Alligood, A. M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. En *Modelos y teorías en enfermería* (pág. 560). Elsevier.

- Megan C. Best, B. V.-J. (2023). *Cuidados espirituales en cuidados paliativos*. Obtenido de Journal of Palliative Medicine.: <https://doi.org/10.3390/rel14030320>
- MINSALUD. (04 de 10 de 1993). *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993*. Obtenido de Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- OMS, O. M. (2022). *Marco de la OMS sobre la atención primaria de salud: operacionalización del cuidado y el apoyo*.
- Paula Jaman-Mewes, V. L. (2024). Los fundamentos filosóficos de Heidegger y su contribución a la enfermería paliativa y los cuidados espirituales. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58.
- Puchalski, C. (1999). *Coalition for Compassionate Care of California*. Obtenido de <https://coalitionccc.org/CCCC/CCCC/Resources/FICA-Spiritual-Assessment-Tool.aspx>
- RAE, R. A. (2024). Obtenido de <https://dle.rae.es/integral>
- Rakhshan, M., Derakhshan, S., & Kalyani, M. N. (2024). *La relación entre la salud espiritual y la resiliencia de las enfermeras y su atención compasiva en las unidades de cuidados intensivos*. Obtenido de Journal of Education and Health Promotion: https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2024/10280/the_relationship_between_spiritual_health_and.377.aspx
- Rocío de Diego Cordero, P. S.-E. (16 de Julio de 2022). La eficacia de las intervenciones religiosas y espirituales en la atención de enfermería para promover la salud mental, física y espiritual: una revisión sistemática y un metanálisis.
- Rodríguez, C. M. (2024). Valoración e intervención enfermera: claves en el abordaje de la dimensión espiritual y trascendental de los cuidados. *ÉTICA DE LOS CUIDADOS*.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). Recolección y análisis de los datos cualitativos. En *Metodología de la Investigación* (págs. 394-466).

- Scotto, C. J. (2018). Gladys L. Husted y James H. Husted: Teoría bioética sinfonológica. En M. R. Alligood, *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 417-430).
- Sentencia T-982 de 2001.* (s.f.). Obtenido de Corte Constitucional: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-982-01.htm#:~:text=Sentencia%20T%2D982%2F01&text=Por%20su%20naturaleza%2C%20el%20derecho,social%20de%20la%20libertad%20religiosa.>
- Sentencia T 823 de 2002.* (s.f.). Obtenido de Corte Constitucional: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-823-02.htm>
- Sentencia T-760 de 2008.* (s.f.). Obtenido de CORTE cONSTITUCIONAL: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
- Tomaz APKA, A. R. (2024). *El uso de la espiritualidad/religiosidad por parte de las enfermeras residentes de oncología en atención de enfermería.* Obtenido de Nacional Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11259435>
- Torres-Contreras CC, V.-E. L.-R. (2022). *Cuidado espiritual en estudiantes de enfermería: estudio cualitativo.* Obtenido de MedUNAB: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4330>
- Turrini, F. G. (2022). Bienestar espiritual y estrés percibido en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. *Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brazil.*
- Unicesar. (17 de octubre de 2012). Resolución 2465 de 2012. *Obtenido de Por medio de la cual se actualizan las líneas de invsestigación del programa de microbiología y se crea la estructura actualizan las líneas de invsestigación del programa de microbiología y se crea la estructura.*
- Unicesar. (2023). *Catalogo de Grupos de Investigación y Semilleros de FACSALUD.*
- Vegas, E. F. (Enero de 2023). La influencia de la espiritualidad al inicio y al final de la vida. Estudio desde la perspectiva de profesionales de enfermería.

Anexo A

Instrumento de Evaluación

Herramienta de Evaluación Espiritual Fica©

Fe o creencias:

¿Cuál es su fe o creencia?

¿Te consideras espiritual o religiosa?

¿Qué cosas crees dan significado a su vida?

¿Tienes alguna práctica espiritual diaria (como orar, meditar, leer textos sagrados)?

¿Tienes alguna tradición o costumbre espiritual que te reconforte en los momentos difíciles?

Importancia e Influencia:

¿Es esto importante en tu vida?

¿Qué influencia tiene sobre en qué cuidas de ti mismo o la forma en que te percibes?

¿Cómo tus creencias influyen en su comportamiento?

¿Qué papel desempeñan tus creencias en tu trabajo?

¿Tu fe te brinda esperanza, consuelo o fortaleza en los momentos difíciles?

¿Sientes que tus creencias influyen en la forma en que enfrentas el dolor o la dificultad?

Comunidad:

¿Es parte de una comunidad espiritual o religiosa? ¿Has pensado en compartir tus creencias y/o pensamiento?

¿Es esto de apoyo para ti y cómo?

¿Hay una persona o grupo de personas que realmente amas o que son realmente importantes para usted? ¿Estas comparten y/o apoyan tus creencias?

Abordar:

¿Cómo podríamos ayudarte a mantener tus prácticas o rituales espirituales en el entorno hospitalario o promoverlo en tu día a día?

Anexo B

Consentimiento Informado

Cuidado de la Dimensión Espiritual en Enfermeros profesionales de UCI del Instituto Cardiovascular del Cesar,2025-2026

Usted está siendo invitado(a) a participar voluntariamente en la investigación titulada “**Cuidado de la Dimensión Espiritual en enfermeros profesionales de UCI del Instituto Cardiovascular del Cesar,2025-2026**” cuyo propósito es valorar e implementar intervenciones de enfermería orientadas al cuidado de la dimensión espiritual en el personal profesional de enfermería.

El estudio tiene un enfoque cualitativo, exploratorio y analítico. Para la recolección de información se utilizarán entrevistas semiestructuradas y la aplicación de un instrumento de valoración espiritual.

La información obtenida permitirá analizar el impacto de las intervenciones en el bienestar integral de los participantes y fortalecer la formación y práctica del cuidado espiritual en enfermería.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que ello implique sanción, perjuicio o afectación alguna en su empleo o en su relación con la institución. No existen riesgos físicos ni psicológicos mayores. Sin embargo, los temas tratados pueden generar emociones personales; en tal caso, podrá suspender su participación en cualquier momento.

Procedimiento de la investigación: Se le invitará a participar en una entrevista individual de aproximadamente 30 a 45 minutos, donde se abordarán temas relacionados con su vivencia y percepción de la dimensión espiritual en su práctica profesional.

Posteriormente, podrá participar en intervenciones de cuidado espiritual, como sesiones de relajación, reflexión o acompañamiento guiado.

La información será grabada o registrada únicamente con su consentimiento, garantizando confidencialidad total y uso exclusivo con fines académicos.

Su participación contribuirá al desarrollo de estrategias de cuidado espiritual en enfermería, al fortalecimiento del bienestar integral de los profesionales y al crecimiento personal y laboral en el ámbito del cuidado humanizado. De igual forma, toda la

información recolectada será tratada de manera estrictamente confidencial conforme a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (protección de datos personales). Los datos se utilizarán único ente con fines académicos y científicos. En los informes o publicaciones derivadas de esta investigación no se divulgarán nombres ni datos que permitan su identificación.

Consentimiento

Declaro que:

- He leído y comprendido la información anterior.
- Se me ha explicado el objetivo, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.
- He tenido oportunidad de hacer preguntas y todas fueron respondidas de manera satisfactoria.
- Entiendo que mi participación es libre y puedo retirarme en cualquier momento.
- Autorizo la utilización de la información recolectada con fines académicos, científicos y educativos, manteniendo la confidencialidad de mis datos.

Firma del participante: _____

Nombre completo: _____

Número de identificación: _____

Fecha: _____

Lisel Dayana Camargo Agresott

Julian Margareth Rivera Pertuz

Autoras

Jenyfer Jessika Palencia Sierra.

Directora Semillero de Investigación Bioética

Facultad Ciencias de la Salud.

Programa Enfermería.

Anexo C
Cronograma

Mes	Noviembre 2025			Marzo 2026		
Semana	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
Actividad	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Presentación formal del proyecto: Socialización del propósito del estudio	04/11/2025 5					
Presentación y validación de la herramienta tipo entrevista	05/11/2025 5					
Aplicación de la herramienta tipo entrevista a los participantes seleccionados	06/11/2025 5 07/11/2025 5 08/11/2025 5	10/11/2025 5				
Identificación de necesidades y áreas a fortalecer en el cuidado espiritual.		12/11/2025 5				

Interpretar los hallazgos iniciales y definir estrategias de intervención.		14/11/202 5				
Diseño e implementación de una intervención educativa o reflexiva			24/11/202 5			
Registro y sistematización de las respuestas.				18/02/202 6		
Socialización de hallazgos con el equipo de enfermería					02/03/202 6	
Análisis final y elaboración del informe de resultados.						10/03/202 6

Anexo D
Presupuesto

Rubro	Descripción	Cantidad/Detalle	Valor estimado
Impresiones y fotocopias	Copias del consentimiento informado, guías de entrevista, instrumentos,	2 hojas (4 páginas)	\$8.000
Refrigerios o incentivos simbólico	Refrigerio ligero para participantes durante entrevistas.	4 participantes	\$20.000
	Refrigerio para la capacitación.	20 participantes	\$60.000
Material educativo	Elaboración e impresión de herramienta de educación en salud.	5 cartillas	\$120.000
Recursos tecnológicos	Uso de grabadora de voz, impresión digital, almacenamiento USB o drive	1 unidad o dispositivo	-----
Gastos Imprevistos	Imprevistos menores (servilletas)	1 paquete	\$8.000
Total	\$216.000 COP		

Anexo E

Carta de Aprobación de Anteproyecto del Comité Investigación Programa de Enfermería (CIPE).



Universidad
Popular del Cesar

Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería.
Comité Investigación Programa de Enfermería (CIPE).

Oficio: 585 - Acta N°: 6

Valledupar, 8 de mayo de 2025

Estudiantes Programa de Enfermería UPC:

Lisel Dayana Camargo Sierra.

Julian Rivera Pertuz.

Docente Director:

Jennifer Palencia.

Asunto: Solicitud Profundización II para dictamen

Protocolo No: CIPE-UPC:203

Respetuoso Saludo:

En respuesta a la solicitud presentada, con relación al Anteproyecto de la investigación formativa titulada: **Proceso Atención De Enfermería de la Dimensión Espiritual en IPS de Valledupar, 2025-2026** Perteneciente al grupo de investigación: Inscrito en la línea de investigación: Ética de los cuidados humanizados

El Comité de Investigación del Programa de Enfermería (CIPE) dictaminó: **Par Evaluador 1: 60.**

Anexo: Formato de evaluación y documentos con comentarios.

Razón por la cual, es: **APROBADO CON SUGERENCIAS.** Como estudiantes deben descargar, guardar y custodiar lo remitido para fortalecer la investigación formativa según

www.unicesar.edu.co

Teléfono conmutador PBX: (+57 605 588 5592)

Balneario Hurtado, Vía a Patillal

Valledupar - Cesar, Colombia



Universidad
Popular del Cesar

Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería.
Comité Investigación Programa de Enfermería (CIPE).

lo sugerido por los pares evaluadores y enviarlo a su docente de trabajo de grado resaltando los cambios.

Es responsabilidad del docente director del anteproyecto verificar y argumentar lo dictaminado por par evaluador para la ejecución exitosa de la investigación formativa.

Cordialmente,

Carmen Luisa David Martínez

Docente Programa de Enfermería
Mg. Planificación del Sector Salud
Secretaria Comité Investigación (E)
Universidad Popular del Cesar

www.unicesar.edu.co

Teléfono conmutador PBX: (+57 605 588 5592)

Balneario Hurtado, Vía a Patillal

Valledupar - Cesar, Colombia

Anexo F

Carta de Permiso y Autorización para Ejecución de Trabajo en el Instituto Cardiovascular del Cesar



Valledupar 22 de septiembre de 2025

Doctora
 DIANA GIRÓN CARDOZO
 Coordinadora de investigación y docencia servicio
investigacion@icvc.co
 Valledupar-Cesar

Reciba un cordial saludo:

En atención a que los estudiantes de Enfermería, para optar el título como profesional deben realizar y sustentar un trabajo de investigación, estamos solicitando el apoyo que permita la recolección de la información para el trabajo titulado: "Cuidado de la Dimensión Espiritual en enfermeros profesionales de UCI del Instituto Cardiovascular del Cesar, 2025-2026", realizado por los estudiantes Libel Dayana Camargo Agresotti y Julián Margaret Rivers Pertuz.

Estaremos atentos a la autorización por parte de ustedes, y agradecidos por su apoyo y la colaboración que pueda brindar a los estudiantes en la recolección de la información, con la certeza que existe un compromiso mutuo, en el marco de la responsabilidad social.

Atentamente,



DORIS MARINA CERCHIARO FERNÁNDEZ
 Directora Departamento de Enfermería.

www.unicesar.edu.co
 Teléfono conmutador PBX: (+57 605 588 5592)
 Balneario Hurtado, Vía a Peñón
 Valledupar - Cesar, Colombia

Act
 Ve

[illegible]



