

# CUIDADO ESPIRITUAL DESDE CARITAS VERITAS DE WATSON EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DISTRITAL EN PERÚ

SPIRITUAL CARE FROM WATSON'S CARITAS VERITAS AMONG NURSES IN A DISTRICT HOSPITAL IN PERU

CUIDADO ESPIRITUAL DA CARITAS VERITAS DE WATSON EM ENFERMEIRAS DE UM HOSPITAL DISTRITAL NO PERU

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:19

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE30-19CEGR30019>



## Autora de correspondencia

Greis Kelly Sanchez-Tamayo

## Palabras clave

Espiritualidad; Atención de Enfermería; Filosofía de Enfermería; Humanización de la Atención; Teoría de Enfermería; Proceso Caritas.

## Key words

Spirituality; Nursing Care; Nursing Philosophy; Humanization of Care; Nursing Theory; Caritas Process.


## Palavras-chave

Espiritualidade; Cuidados de Enfermagem; Filosofia de Enfermagem; Humanização do Cuidado; Teoria de Enfermagem; Processo Caritas.

Fecha de recepción  
27/08/2024

Fecha de aceptación  
02/11/2024

## Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra 

Greis Kelly Sanchez-Tamayo<sup>1</sup>  Email: [gsanchezt@unitru.edu.pe](mailto:gsanchezt@unitru.edu.pe)

Flor María Del Rosario Huertas-Angulo<sup>2</sup>  Email: [fhuartas@unitru.edu.pe](mailto:fhuartas@unitru.edu.pe)

Rose Mary Andrade-Silva-Costa-Rosa<sup>3</sup>  Email: [roserosauff@gmail.com](mailto:roserosauff@gmail.com)

## RESUMEN

Objetivo: Analizar el cuidado espiritual desde Caritas Veritas de Jean Watson a través de la experiencia y conocimientos de profesionales de enfermería que laboran en áreas de hospitalización y emergencia de un hospital de Perú. Material y Método: Estudio cualitativo y descriptivo, realizado en el año 2022 por medio entrevistas semiestructuradas a 21 licenciadas en enfermería. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 30 minutos y terminaron una vez lograda la saturación. El análisis se realizó en tres fases: reducción de datos, análisis descriptivo e interpretación que se relacionó con las caritas veritas de Jean Watson. Para el rigor y calidad se tomó en cuenta los criterios de dependencia, credibilidad, transferencia y confidencialidad. El estudio fue aprobado por el comité de investigación y ética de la Red de Trujillo. Resultados: primera categoría: Bases de Caritas Veritas, contiene dos subcategorías: Concepción del cuidado espiritual y Respeto por las creencias y valores; segunda categoría: Prácticas del cuidado espiritual con dos subcategorías: Relación de ayuda-confianza y Prácticas de amor y bondad. Conclusiones: los hallazgos revelan que el cuidado espiritual es un proceso flexible y personal, basado en las particularidades de enfermería, el cuidado de la persona, familia y la comunidad. El respeto por las creencias ayuda a la enfermera a mejorar la interacción con

<sup>1</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería, Escuela de Posgrado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.

<sup>2</sup>Doctora en Salud Pública, Escuela de Posgrado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.

<sup>3</sup>Doctora en Filosofía. Escuela de Posgrado, Facultad de Enfermería, Universidad Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

el paciente, aliviando sus dolencias. Las prácticas de amor-bondad, la compasión y la ecuanimidad están vinculadas a Caritas Veritas.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the spiritual care of Jean Watson's Caritas Veritas through the experience and knowledge of nursing professionals working in hospitalization and emergency areas of a district hospital in the region of La Libertad, Peru. **Material and Method:** Qualitative and descriptive study, conducted in the year 2022 using semi-structured interviews with 21 nursing graduates. The interviews had an average duration of 30 minutes and ended when saturation was reached. The analysis was conducted in three phases: data reduction, descriptive analysis and interpretation, which was related to Jean Watson's Caritas Veritas. For rigor and quality, the criteria of dependence, credibility, transferability and confidentiality were considered. The study was approved by the Research and Ethics Committee of the Trujillo Health Network. **Results:** First category: Basis of Caritas Veritas with two subcategories: Concept of spiritual care and Respect for beliefs and values; Second category: Practices of spiritual care with two subcategories: Relation of Help-Trust and Practices of Love and Kindness. **Conclusions:** The findings show that spiritual care is a flexible and personal process, based on the specifics of nursing, caring for the person, the family and the community. Respect for beliefs helps nurses improve interaction with the patient and alleviate their condition. The practices of loving-kindness, compassion and equanimity are linked to Caritas Veritas.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o cuidado espiritual da Caritas Veritas de Jean Watson por meio da experiência e do conhecimento dos profissionais de enfermagem que trabalham nas áreas de internação e emergência de um hospital distrital na região de La Libertad, Peru. **Material e Método:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado no ano 2022, usando entrevistas semiestruturadas com 21 graduadas em enfermagem. As entrevistas tiveram uma duração de 30 minutos e terminaram quando a saturação foi atingida. A análise foi realizada em três fases: redução de dados, análise descritiva e interpretação, que foi relacionada à Caritas Veritas de Jean Watson. Para rigor e qualidade, foram considerados os critérios de dependência, credibilidade e confiabilidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Rede de Saúde de Trujillo. **Resultados:** Primeira categoria: base da Caritas Veritas com duas subcategorias: concepção de cuidado espiritual e respeito às crenças e valores. A segunda categoria: práticas de cuidado espiritual com duas subcategorias: relação de ajuda-confiança e práticas de amor e bondade. **Conclusões:** Os resultados revelam que o cuidado espiritual é um processo flexível e pessoal, baseado nas particularidades da enfermagem, no cuidado da pessoa, da família e da comunidade. O respeito às crenças ajuda a enfermeira a melhorar a interação com o paciente, aliviando seus males. As práticas de amor-bondade, compaixão e ecuanimidade estão ligadas à Caritas Veritas.

## INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión dinámica que se desarrolla y transforma con los cambios en la sociedad y los modos de vida de los usuarios, representa la fuerza laboral más importante en la salud, más del 50%, pero a la vez una escasez que se expone en la meta global de salud para el año 2030, porque en la actualidad tienen múltiples retos<sup>(1)</sup>. Para ese año, los enfermeros enfrentarán desafíos en educación, investigación, liderazgo y gestión, porque se necesitarán modelos eficaces para la planificación de recursos humanos y personal capacitado, así como docentes con experiencia en la enseñanza clínica con

tecnología avanzada<sup>(2)</sup>.

En este contexto, el Instituto Nacional de Investigación en Enfermería (*NINR por sus siglas en inglés*), destaca la necesidad de una agenda ambiciosa para enfermería, con énfasis en una formación en investigación<sup>(3)</sup>, además de la colaboración entre líderes tanto de la práctica clínica como de la academia, para desarrollar modelos de atención innovadores y mejorar los ambientes de práctica<sup>(4)</sup>.

Por su parte, la *American Nurses Association (ANA)* define a la enfermería como la protección y promoción de la salud, la prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento, y la

asistencia a individuos, familias, comunidades y poblaciones<sup>(5)</sup>. Todo aquello implica realizar actos de cuidado, basados en la experiencia humana, que facilitan el crecimiento, el aprendizaje y la conexión en comunidad, y junto con ser esenciales para la creación y el mantenimiento de la salud, están vinculados a la espiritualidad y la salud emocional<sup>(6)</sup>. Ya Florence Nightingale, pionera de la enfermería, consideraba que la espiritualidad era esencial para crear un entorno hospitalario saludable, y era tan importante como las necesidades físicas del paciente<sup>(7)</sup>.

Hemos aprendido que la salud depende del equilibrio entre factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, siendo este último el factor que ayuda a mantener este equilibrio y enfrentar la enfermedad. El cuidado espiritual, que implica "estar con los pacientes", contribuye a la curación, al bienestar espiritual y al ajuste psicológico<sup>(8)</sup>.

Así, el cuidado espiritual desde Caritas Veritas en enfermería requiere respeto y reconocimiento de las creencias del paciente, especialmente en momentos de hospitalización y emergencia. Aunque a menudo se olvida en las instituciones de salud, es crucial para pacientes en situaciones difíciles, porque este cuidado abarca sentimientos, valores, creencias y religión, cuestiones esenciales en el desarrollo de las intervenciones de enfermería que promueven el crecimiento continuo, preservan la dignidad humana y contribuyen a una sociedad más solidaria<sup>(9)</sup>. Cuidar a alguien en su momento de necesidad es un honor y una inversión en la sociedad<sup>(10)</sup>.

En la perspectiva de Caritas-Veritas, Watson<sup>(11)</sup> propone orientaciones para la práctica del cuidado enfermero: 1) Abrazar, está relacionado al amor bondadoso; 2) Inspirar, es la fe-Esperanza; 3) Confianza, es cultivar las practicas espirituales más allá del ego hacia la presencia transpersonal; 4) Nutrir, son las relaciones basadas en el amor, la confianza y el cuidado; 5) Perdonar, es permitir la expresión de sentimientos positivos y negativos; 6) Profundizar, es buscar soluciones por medio del proceso de cuidado; 7) Equilibrio, como participación en la enseñanza y el aprendizaje transpersonales dentro del contexto de una

relación de cuidado; 8) Co-crear, es la creación de un ambiente curativo; 9) Contribuir, es la ayuda hacia las necesidades básicas; y 10) Ser abierto, es abrirse y atender a los misterios espirituales y dimensiones existenciales de la vida-muerte.

Son diversas las evidencias latinoamericanas vinculadas a las experiencias del cuidado espiritual realizado por enfermería: en México, las enfermeras reconocen y abordan las necesidades espirituales, realizando actividades cristianas que benefician la recuperación de los pacientes<sup>(12)</sup>; en Venezuela los cuidados espirituales dirigidos al paciente con insuficiencia renal crónica mejoran la calidad de vida, la autoconciencia y el sentimiento de ser amado en los pacientes<sup>(13)</sup>; en Brasil, la dimensión espiritual del cuidado se aborda mediante diversas prácticas religiosas y espirituales, respetadas y alentadas por las enfermeras que muestran actitudes acordes con la Teoría de Jean Watson y que aplican los elementos del Proceso Caritas en la asistencia espiritual en cuidados paliativos<sup>(14)</sup>; en Perú, al estudiar el bienestar espiritual y la calidad de vida se encontró una relación negativa significativa entre ambas variables, es decir, a medida que la calidad de vida mejoraba, el bienestar espiritual disminuía, porque los pacientes recurrían a la espiritualidad principalmente cuando sentían que su vida estaba en peligro, y a veces priorizaban sus preocupaciones laborales por sobre la espiritualidad al enfrentar síntomas de enfermedad<sup>(15)</sup>.

Con todo, el presente estudio permitirá ampliar el conocimiento del cuidado espiritual que respeta las creencias de los pacientes, fomenta su comprensión, empatía y mantiene un cuidado humanizado. Asimismo, analiza el cuidado espiritual desde Caritas Veritas, contribuye al desarrollo de estudios sobre su significado y profundiza los enfoques teóricos en enfermería que favorecen el desarrollo de la profesión.

Según lo descrito, el objetivo del estudio fue analizar el cuidado espiritual de las Caritas Veritas 1, 2 y 4 de Jean Watson a través de la experiencia y conocimientos del profesional de enfermería que laboran en áreas de hospitalización y emergencia de un hospital de Perú.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo y diseño de estudio:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo<sup>(16)</sup> que indaga sobre el cuidado espiritual desde Caritas Veritas de Jean Watson, aplicado por enfermeras y enfermeros en áreas de hospitalización y emergencia en un hospital de la región La Libertad, Perú. El diseño está destinado a describir datos de las características, propiedades y perfiles de personas, comunidades, grupos, procesos, cosas o cualquier otro elemento recolectado y transcrito sobre diversos conceptos, aspectos y componentes de la investigación. Se identificó un grupo de palabras que fueron llamadas categorías para posteriormente, recabar información sobre cada una de ellas.

**Muestra:** La selección de muestra fue no probabilística, voluntaria, anónima y se identificó a las enfermeras (os) según los siguientes criterios de inclusión: enfermeras nombradas y contratadas de las áreas de emergencia y hospitalización, con al menos tres meses de antigüedad en la institución hospitalaria. Finalmente, participaron 21 licenciadas en enfermería, de sexo femenino.

**Técnica de recolección de datos:** Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización al director del hospital distrital, y al área de docencia e investigación de la Red de Trujillo. Posteriormente, se coordinó con la jefa de enfermeras para la selección del profesional de enfermería que voluntariamente aceptó participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado. A continuación, se acordó con el profesional de enfermería el día y hora para la entrevista semiestructurada al inicio o al finalizar el turno, así como la autorización para la grabación de voz. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 30 minutos y se consideró la anonimidad de cada enfermera mediante la asignación de la letra E.

**Análisis de datos:** Se llevó a cabo el procesamiento de los datos a través de tres fases: 1) Reducción de datos: las transcripciones de cada discurso de los participantes fueron recopiladas y se redujeron en ideas principales para seleccionar las categorías y las subcategorías; 2) Análisis descriptivo: a partir de los datos obtenidos, el investigador asignó un significado a estos e identificó las relaciones entre ellos,

con el tema de estudio y las caritas de Watson identificadas en los discursos; 3) Interpretación: proporcionando una explicación de las categorías y subcategorías identificadas. Finalmente, se relacionó con la teoría, es decir, con las caritas veritas de Jean Watson en las intervenciones de enfermería.

**Criterios de rigor y calidad:** Se rigió a través de la triangulación de datos por la utilización de diversas fuentes y los métodos de recolección, la transcripción de los textos de las entrevistas y la relación con la literatura estudiada. Además, se tomaron en cuenta las consideraciones de rigor científico, tales como dependencia y confidencialidad.

**Aspectos éticos:** Se siguieron las consideraciones éticas establecidas en el informe de Belmont<sup>(17)</sup>, considerando los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se solicitó permiso para grabar sus voces durante las entrevistas. Los resultados no estuvieron modificados por intereses propios y tampoco fueron influenciados. El estudio fue aprobado por el comité de investigación y ética de la Red de Trujillo (N° 6138-22).

## RESULTADOS

**Caracterización de las enfermeras participantes:** El grupo estuvo conformado por 21 licenciadas de enfermería que laboraban en las áreas de hospitalización y emergencia, cuyas edades fluctuaron entre los 24 a 50 años, egresadas de universidades privadas y públicas, el 60% tenía menos de 3 años de experiencia laboral, con un rango de experiencia entre los 4 meses a 22 años; el 84% profesaba la religión católica.

**Cuidado espiritual de las Caritas Veritas 1, 2 y 4 de Jean Watson:** Los discursos de las enfermeras sobre el cuidado espiritual en hospitalización y emergencia se dividen en dos categorías: I) Bases de Caritas Veritas y II) Prácticas del cuidado espiritual.

**Categoría I:** Bases de Caritas Veritas (Tabla 1): relaciona los diez procesos caritas de Watson con el respeto por las creencias y valores de los pacientes, promoviendo tranquilidad y empatía.

Categoría II: Prácticas de amor y bondad (Tabla 2): destaca la importancia de la relación de confianza y ayuda entre enfermeras y pacientes,

así como la valoración de sus creencias para fortalecer su fe y amor propio.

**Tabla 1.** Categoría I: Bases de Caritas Veritas.

Subcategorías	Discursos de enfermeras de servicios de hospitalización y emergencias
Concepción del cuidado espiritual	"Es el bienestar propio, autocuidado, sentimientos, son momentos, situaciones o ponerme en situaciones donde yo, voy a sentirme bien y que va sumar a mi vida" (E1).
	"Es la expresión o acción que cualquier persona tiene ante otra podría ser altruista, de una forma integradora. Es el cuidado físico, biológico, psicológico, emocional, espiritual de la persona" (E2).
	"Es una expresión personal que ayuda a lograr un estado de bienestar y armonía interior. Es un cuidado de confort, un cuidado que le damos al paciente para que anímicamente se sienta bien, no solamente la parte física sino también mental y espiritual" (E3).
	"Es el cuidado humanizado que se brinda como enfermera en busca del bienestar físico y espiritual del paciente. Primero implica sentirme bien = persona y profesional = sino como puedo hablar del amor propio sino empiezo por mí, mi fe y creencia en Dios" (E4).
	"Para mí, el cuidado espiritual es aquel seguimiento y/o acompañamiento que se brinda a una persona, brindándole consejería con la ayuda de la palabra de Dios = vivir en justicia y verdad = en esta tierra" (E5).
Respeto por las creencias y valores	"Respetar sus creencias, su cultura, su nivel educativo, con la finalidad de llegar a ellos, aliviar su dolor, tanto físico como espiritual que hoy se ve muy afectada, así mismo que el paciente se centre en la confianza en el Señor y que no hay mal que no se sane, si le pone mucha fe, recuperará su paz espiritual" (E6).
	"Los valores y creencias del paciente los reconozco al momento que se expresa el paciente en el momento de su enfermedad. Velando por el bienestar y conversando con el paciente dándole palabras de ánimo con relación al ser supremo crea o no en un Dios" (E7).
	"Respetar las opiniones, decisiones que tiene los familiares y los pacientes" (E8).
	"Reconociendo sus valores, sus creencias, y comprender al paciente sus virtudes que él tiene y sobre todo comprender su fe, esperanza que están puestas en Dios" (E9).
	"Identificando los valores, las creencias, aumentando la fe en Dios, sentirse en paz en los momentos difíciles que se encuentra, sobre todo su salud, y de esta manera podemos ayudar a mejorar lo que es el cuidado espiritual" (E10).

**Tabla 2.** Categoría II: Prácticas del cuidado espiritual.

Subcategorías	Discursos de enfermeras de servicios de hospitalización y emergencias
Relación de ayuda-confianza	"Soy paciente, amable y escucho sus necesidades, reconociendo que el ser humano necesita de Dios para poder transformar su vida, es necesario orar por ellos, en el área que se encuentra y esté necesitando pronta ayuda y guiándolo a que puedan hacer la oración de fe" (E11).
	"Mi conducta es cordial, amable y amigable desde el primer contacto con el paciente trato de escucharlo y conocer que necesidades tiene y como es su estilo de vida, siendo empáticos con ellos" (E12).
	"Mi conducta con el paciente tratándolo con mucho respeto y prevaleciendo sus derechos" (E13).
	"Practicando la empatía, practicar la relación de ayuda, hablándoles de Dios, palabras de aliento para que no pierdan la fe" (E14).
	"Mi actitud con el paciente es de forma empática, de escucha, ayudarle a afrontar su proceso de enfermedad, brindando soporte y hacerles ver que pronto estarán nuevamente en casa" (E15).
	"Demuestro cada día el interés por la mejoría del paciente y las expresiones verbales y/o emocionales de afecto durante la comunicación con el paciente que debe ser constante y retroalimentación de mensajes positivos día a día y brindar fortalecimiento de la fe en Dios" (E16).
	"Soy amable, respetuosa, tolerante, realizo la escucha activa, reconociendo sus necesidades y dándole a conocer la importancia de tener fe, brindando consejería y practico la empatía, y dialogando para ganar la confianza con el paciente" (E17).
Prácticas de amor y bondad	"Preguntándoles cómo están el día de hoy, brindándoles mi apoyo, fortaleciendo su fe, sé que muchas personas no profesan la misma religión, pero Dios hay uno solo y darles a conocer que la importancia de sus vidas está por el buen camino por medio de su conducta" (E18).
	"Identificando que muchos de los pacientes necesitan ser escuchados y poder expresar sus emociones y/o consultar o comentarnos y muchos te hablan de su fe y su religión abiertamente en su momento de angustia" (E19).
	"Consultándoles como amanecieron, si algo les aflige o preocupa, dándoles ánimo, con el fin de que el paciente se sienta tranquilo consigo mismo y tenga un momento de paz" (E20).
	"Desde que ingresamos al turno, hay que preguntarle cómo se siente, es más el hecho de tocarle el hombro, la mano, preguntarle cómo se sintió, como va, hablarle siempre de Dios y de que hay un porque, ver o buscar el lado positivo a las cosas, si te piden hacer una oración o que te pidan que hagas una oración por ellos o ruegues por ellos, aceptar" (E21).

## DISCUSIÓN

La categoría “Bases de Caritas Veritas”, evidencia que los enfermeros perciben e interactúan con los pacientes, influenciados por su experiencia y actitudes, aunque a menudo la atención es mecánica. El cuidado espiritual es esencial, requiriendo acciones visibles que aborden las necesidades espirituales y se basan en principios de acoger, acompañar, discernir e integrar aspectos espirituales para una atención holística. Es fundamental promover debates sobre temas espirituales en el entorno clínico para mejorar la atención integrada<sup>(18)</sup>. Al respecto, Castillo et. al.<sup>(19)</sup> afirman que el cuidado espiritual es un cuidado cotidiano centrado en el cuerpo del paciente que recibe cuidados paliativos, “cubrir las necesidades de los pacientes” se entiende generalmente como el buscar en el paciente un estado de confort, ayudar al alivio del dolor.

Las enfermeras describen el cuidado espiritual como una actitud de preocupación y compromiso hacia los pacientes, integrando el cuidado físico, emocional y espiritual, y respetando sus creencias y valores. Este cuidado es por medio de palabras, gestos y escucha activa en momentos de crisis. Según, Boff<sup>(20)</sup> implica responsabilidad y afecto, fomentando la compasión y mejorando la dimensión espiritual y la recuperación del paciente<sup>(21)</sup>.

Ampliando lo anterior, Mayeroff<sup>(22)</sup> sostiene que el cuidado implica inspiración, dignidad, respeto y la búsqueda de la felicidad, ayudando al crecimiento de personas o ideas. Las entrevistadas coinciden en que el cuidado espiritual se basa en una actitud positiva, promoviendo el bienestar integral de los pacientes, como destaca la Enfermera E4 al cuidar tanto su desarrollo profesional como el bienestar físico y espiritual.

El cuidado espiritual incluye confort físico, psicológico y emocional, considerando las creencias del paciente. Conde y Rodríguez<sup>(23)</sup> destacaron que los pacientes con Covid-19 experimentan tanto aspectos positivos como negativos del cuidado espiritual. Así mismo, Torres et al.<sup>(24)</sup> evidenciaron que la educación en cuidado espiritual mejora habilidades de comunicación y planificación en enfermería, permitiendo una atención integral.

En la subcategoría sobre el respeto por las

creencias y valores, las enfermeras entrevistadas indican que la fe de los pacientes se ve influenciada por su experiencia en los servicios de hospitalización o de emergencia. Morales y Palencia<sup>(25)</sup> en Colombia encontraron que el personal de enfermería se compromete a fortalecer la dimensión espiritual, respetando creencias y valores para mejorar la salud y aliviar el dolor físico y espiritual. Además, la espiritualidad, más allá de la religión, promueve la unidad y las relaciones, generando exigencias para renovar la fe y respetar las creencias religiosas<sup>(19)</sup>.

El Carita Verita de Jean Watson<sup>(23)</sup> “estar auténticamente presente”, fomenta el respeto hacia las creencias y valores del paciente, fortaleciendo así la relación entre la enfermera y el paciente. Esta auténtica presencia facilita el cuidado espiritual, lo que a su vez contribuye a la buena salud laboral del profesional de enfermería, aliviando tanto el dolor físico como el espiritual de los pacientes en situaciones vulnerables, como la hospitalización o las emergencias. En este contexto, el respeto se considera esencial en la práctica de la enfermería.

La categoría sobre “Prácticas del cuidado espiritual” destaca la importancia de la relación de ayuda y confianza entre enfermeras y pacientes para el cuidado transpersonal. Estas relaciones fomentan emociones positivas y negativas a través de empatía, aceptación externa, coherencia y comunicación efectiva<sup>(26)</sup>. Boff<sup>(19)</sup> enfatiza que la empatía y la ternura, al compartir experiencias emocionales, permiten fortalecer el valor personal y mejorar la conexión con los demás.

El cuidado transpersonal requiere que los enfermeros prioricen las necesidades espirituales del paciente sobre sus propias expectativas. Según Watson<sup>(12)</sup> en Caritas Veritas, la “relación de ayuda-confianza” es crucial, destacando la importancia de mantener una comunicación adecuada, escucha activa y genuino interés en el paciente durante su estancia hospitalaria.

Durante la pandemia COVID-19, a pesar del uso de la mascarilla, las enfermeras hacen hincapié que la escucha activa es fundamental para conocer al paciente y sobre todo sus creencias, valores y virtudes. Aun así, Hoernke et

al.<sup>(27)</sup> destacan que la comunicación se dificulta con mascarillas, por lo que se deben usar medios alternativos como fotografías y escritura para mejorar la comunicación.

Finalmente, las prácticas de amor, bondad, empatía y solidaridad son esenciales para un cuidado humanizado en hospitalización y emergencia. Las enfermeras deben proporcionar bienestar psicológico, espiritual y emocional, especialmente ante pensamientos negativos<sup>(28)</sup>. En cuidados paliativos, es crucial responder a las emociones del paciente con compasión y afecto, fortaleciendo el vínculo y proporcionando tranquilidad<sup>(29)</sup>.

Watson<sup>(25)</sup> propone en la primera Carita Verita la "práctica del amor-bondad, la compasión y la ecuanimidad". Los enfermeros deben cuidar con amabilidad y respeto, enfocándose en el bienestar del paciente y gestionando sus propias emociones. Esta actitud promueve una relación positiva y ayuda en la recuperación del paciente<sup>(30)</sup>.

Con todo, el estudio resalta la importancia del cuidado espiritual en enfermería, enfocado en las creencias y valores del paciente y su integración en las intervenciones de los enfermeros. La empatía y la confianza son claves para una relación efectiva.

En relación al aporte de la investigación para el área de la salud y la educación, se considera fundamental sensibilizar sobre la importancia del cuidado espiritual y la relación de ayuda-confianza para mejorar la interrelación de los profesionales de enfermería con los pacientes. Es necesario participar en actividades espirituales, como meditación y lectura, para fortalecer la paz interior y ofrecer un cuidado espiritual basado en Caritas Veritas de Jean Watson, enfocado en valores humanistas, presencia auténtica y relación de ayuda-confianza. Se deben respetar las creencias y valores de los pacientes, manteniendo la equidad con prácticas de amor, de bondad y dando una atención utilizando el contacto visual, gestual y palabras de tranquilidad.

En las instituciones de salud, es necesario respetar las creencias, valores y decisiones de los pacientes en todo momento y capacitar en la teoría del cuidado transpersonal de Watson, destacando los Caritas Veritas para las intervenciones de enfermería. De igual forma,

para la educación, se propone desarrollar cursos en el pregrado sobre espiritualidad para fortalecer la formación en el cuidado espiritual y desarrollar material didáctico-ilustrativo para estudiantes de enfermería e instituciones, basados en el estudio.

El estudio no estuvo exento de limitaciones, como el tiempo limitado de las enfermeras para completar la guía de entrevista y la dificultad para encontrar artículos locales sobre el tema. Además, en todas las entrevistas participaron solo mujeres, por lo que se sugiere que en futuras investigaciones se incluya a personal de salud de ambos sexos.

## CONCLUSIONES

La categoría "Bases de Caritas Veritas" describe el cuidado espiritual en enfermería como respeto por las creencias y valores del paciente, proporcionando confianza y empatía; incluye compromiso afectivo, acompañamiento y responsabilidad, aliviando la desesperanza y brindando tranquilidad física y psicoemocional. Este cuidado espiritual considera la diversidad cultural y la conexión con Dios, satisfaciendo necesidades espirituales y mejorando diagnósticos e intervenciones. La subcategoría, respeto por las creencias y valores destaca la tolerancia en el cuidado, cumpliendo con el código de ética del Colegio de Enfermeros del Perú y mejorando la interacción enfermera-paciente al aliviar el dolor físico y espiritual, en línea con la segunda Carita Verita de Watson sobre estar auténticamente presente y respetar las creencias religiosas.

En la segunda categoría "Prácticas del cuidado espiritual", los enfermeros demuestran sensibilidad, compromiso, respeto y paciencia; fomentan la ayuda-confianza y las prácticas de amor y bondad con los pacientes, siendo empáticos, amables y comunicativos, así como el escuchar y orar por la recuperación de ellos, ayudándoles a enfrentar su enfermedad y fortaleciendo su fe. La comunicación es crucial, beneficiando a ambos, paciente y enfermera, según la cuarta Carita Verita "relación de ayuda-confianza". Las prácticas de amor y bondad incluyen contacto visual, verbal y gestual, promoviendo la tranquilidad y paz interior del paciente, en línea con la primera Carita Verita



de Watson “práctica del amor-bondad, la compasión y la ecuanimidad” y las resonancias del cuidado de Boff.

Los profesionales de enfermería brindan el cuidado espiritual desde caritas-veritas de Watson en las áreas de hospitalización y emergencia, donde cada una reconoce que está presente este cuidado en las intervenciones que realizan, pero en corto tiempo. El cuidado espiritual es a través del contacto visual, verbal y gestual, demostrando que tanto la escucha activa como el buen trato son la conexión con el paciente. Lo anterior, es a través del intercambio de palabras, frases o ideas para conocer, comprender, fortalecer su salud y brindar un equilibrio entre la paz interior y el ser superior. Por tal motivo, las licenciadas concluyen que es importante el cuidado espiritual en su quehacer, respetando y reconociendo la religión, costumbres, valores y el amor a Dios, al propio y al de los demás.

**Financiamiento:** Financiamiento propio.

**Conflicto de intereses:** Las autoras refieren que no existe conflicto de intereses.

**Agradecimientos:** Al profesional de enfermería que participó en el estudio, brindando su tiempo y veracidad al responder la guía de entrevista de la investigación.

**Participación de autoras:**

**Greis Kelly Sánchez-Tamayo:** Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

**Flor María del Rosario Huertas-Angulo:** Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

**Rose Mary Costa-Rosa-Andrade-Silva:** Análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

## REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la región de las Américas [Internet]. 2019 [citado 10 feb 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
- Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y parte-ría 2021-2025 [Internet]. 2021 [citado 10 feb 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Building Data Capacity for Patient-Centered Outcomes Research: Interim Report 3 - A Comprehensive Ecosystem for PCOR [Internet]. 2022 [citado 10 mar 2024]. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/read/26396/chapter/1>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity [Internet]. 2021 [citado 11 mar 2024]. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25982/the-future-of-nursing-2020-2030-charting-a-path-to>
- Nena D, González V, Cervera A, Salas P y Orts M. Cuidados básicos de enfermería. 1ra. ed. Publicaciones de la Universitat Jaume. España; 2016.
- Fundación Keralty. Cuidado compasivo. Diez miradas sobre el acto de cuidar. 1ra. ed. Bogotá: Editorial Bienestar; 2021.
- Reinert K, Koenig H. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. J Adv Nurs [Internet]. 2013 [citado 11 feb 2024]; 69 (12): 2622. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.12152>
- Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. Int Nurs Rev [Internet]. 2014 [citado 11 feb 2024]; 61(2): 211-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Watson J. Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado. 2da. ed. México; 2022.
- Watson J. Caring Science as Sacred Science. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
- Watson J. Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing. Louisville, CO: University Press of Colorado; 2018.
- Villalobos M. Dasein y surge: Significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana. CuidArte [Internet]. 2022 [citado 3 feb 2024]; 11(22): 6-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2022/cui2221b.pdf>
- Machado P. Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica. Ciencia latina [Internet]. 2022 [citado 12 feb 2024]; 6(2): 505-545. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1904/2708>
- Braz C, Limeira M, Geraldo S, Serpa P, Souto M, Da Nóbrega G, et al. El desempeño de las enfermeras

- en cuidados paliativos: el cuidado espiritual a la luz de la Teoría del Cuidado Humano. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 20 feb 2024]; 75(1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
15. Reyes L, Goicochea K. Relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del centro de salud Alto Moche. *J Neurosci Public Health* [Internet]. 2021 [citado 12 feb 2024]; 1(2): 37-41. Disponible en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/146/190>
  16. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. 2da. ed. Mc Graw Hill Educación; 2023.
  17. Informe Belmont. Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento; 1978.
  18. Armendariz M. Cuidado espiritual: fundamento del proceso de atención de enfermería a la luz de Leonardo Polo. *Miscelanea Poliana, Serie de publicaciones N° 74. Revista de prepublicaciones del Instituto de Estudios Filosóficos Leonardo Polo*. 2022 [citado 15 feb 2024]. Disponible en: <https://www.leonardopolo.net/wp-content/uploads/2022/06/MP74-1.pdf>
  19. Castillo F, Domínguez J, Rodríguez M, Luna Y, Guerrero R. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Gac Med Bol* [Internet]. 2023 [citado 15 feb 2024]; 46(2): 13-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v46n2/1012-2966-gmb-46-02-13.pdf>
  20. Boff L. *La fuerza de la ternura*. Dabar, S.A; 2007.
  21. Karadag E. Do Perceptions of Spiritual Care Affect Attitudes Towards Care for Dying Patients in a Group of Turkish Nursing Students? *J Relig Health* [Internet]. 2020 [citado 28 feb 2024]; 59(4): 1702-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00815-9>
  22. Mayeroff M. *On Caring*. 1ra ed. Nueva York: Harper & Row, Publishers; 1972.
  23. Conde A, Rodríguez J. Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid19. Una exploración fenomenológica. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2022 [citado 18 feb 2024]; 15(4): 549-554. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n4/2227-4731-rcmhnaaa-15-04-e1632.pdf>
  24. Torres C, Vargas L, Triana J, Cañón W. Competencia en cuidado espiritual en enfermería: Revisión integrativa de literatura. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2022 [citado 22 feb 2024]; 14(2): e2635. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2635/2818>
  25. Morales B y Palencia J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. *Enfermería investiga* [Internet]. 2021 [citado 24 feb 2024]; 6(2): 51-59. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073/987>
  26. Watson J. *Human caring science. A theory of nursing*. Boston: Jones & amp; 2012.
  27. Hoernke K, Djellouli N, Andrews L, Lewis-Jackson S, Manby L, Martin S, et al. Frontline healthcare workers' experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: A rapid qualitative appraisal. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 18 jun 2024]; 11(1): 1-13. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/1/e046199.full.pdf>
  28. Franco J, Torres A, Cujilán M, Donoso A. Enfermeras humanizando las experiencias al final de la vida: cuidados paliativos en la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Revista Social Fronteriza* [Internet]. 2024 [citado 22 feb 2024]; 4(2): e192. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/192/332>
  29. Boff L. *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Ed. Trotta, S.A.; 2002.
  30. Alonso A, Heras G. Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico. *Med Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 20 may 2024]; 44(2): 122-124. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S021056911930110X>

